

BASES ESTÁNDAR DE CONCURSO PÚBLICO PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS EN GENERAL

Aprobado mediante Directiva N° 001-2019-OSCE/CD



SUB DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD – DIRECCIÓN TÉCNICO NORMATIVA
ORGANISMO SUPERVISOR DE LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO - OSCE

SIMBOLOGÍA UTILIZADA:

N°	Símbolo	Descripción
1	[ABC] / [.....]	La información solicitada dentro de los corchetes sombreados debe ser completada por la Entidad durante la elaboración de las bases.
2	[ABC] / [.....]	Es una indicación, o información que deberá ser completada por la Entidad con posterioridad al otorgamiento de la buena pro para el caso específico de la elaboración de la PROFORMA DEL CONTRATO; o por los proveedores, en el caso de los ANEXOS de la oferta.
3	Importante • Abc	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el comité de selección y por los proveedores.
4	Advertencia • Abc	Se refiere a advertencias a tener en cuenta por el comité de selección y por los proveedores.
5	Importante para la Entidad • Xyz	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el comité de selección y deben ser eliminadas una vez culminada la elaboración de las bases.

CARACTERÍSTICAS DEL DOCUMENTO:

Las bases estándar deben ser elaboradas en formato WORD, y deben tener las siguientes características:

N°	Características	Parámetros
1	Márgenes	Superior : 2.5 cm Inferior: 2.5 cm Izquierda: 2.5 cm Derecha: 2.5 cm
2	Fuente	Arial
3	Estilo de Fuente	Normal: Para el contenido en general Cursiva: Para el encabezado y pie de página Para las Consideraciones importantes (Ítem 3 del cuadro anterior)
4	Color de Fuente	Automático: Para el contenido en general Azul : Para las Consideraciones importantes (Ítem 3 del cuadro anterior)
5	Tamaño de Letra	16 : Para las dos primeras hojas de las Secciones General y Específica 11 : Para el nombre de los Capítulos. 10 : Para el cuerpo del documento en general 9 : Para el encabezado y pie de página Para el contenido de los cuadros, pudiendo variar, según la necesidad 8 : Para las Notas al pie
6	Alineación	Justificada: Para el contenido en general y notas al pie. Centrada : Para la primera página, los títulos de las Secciones y nombres de los Capítulos)
7	Interlineado	Sencillo
8	Espaciado	Anterior : 0 Posterior : 0
9	Subrayado	Para los nombres de las Secciones y para resaltar o hacer hincapié en algún concepto

INSTRUCCIONES DE USO:

- Una vez registrada la información solicitada dentro de los corchetes sombreados en gris, el texto deberá quedar en letra tamaño 10, con estilo normal, sin formato de negrita y sin sombreado.
- La nota **IMPORTANTE** no puede ser modificada ni eliminada en la Sección General. En el caso de la Sección Específica debe seguirse la instrucción que se indica en dicha nota.

BASES ESTÁNDAR DE CONCURSO PÚBLICO PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS EN GENERAL

CONCURSO PÚBLICO N° 03-2021-DIRSAPOL-1

CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE

GESTION INTEGRAL DE PRESTACIONES NO ASISTENCIALES PARA LA PUESTA EN OPERACION DEL PROYECTO: MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS CRITICOS Y DE CONSULTA EXTERNA DE LA NUEVA INFRAESTRUCTURA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO PNP LUIS N. SAENZ.

DEBER DE COLABORACIÓN

La Entidad y todo proveedor que se someta a las presentes Bases, sea como participante, postor y/o contratista, deben conducir su actuación conforme a los principios previstos en la Ley de Contrataciones del Estado.

En este contexto, se encuentran obligados a prestar su colaboración al OSCE y a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI, en todo momento según corresponda a sus competencias, a fin de comunicar presuntos casos de fraude, colusión y corrupción por parte de los funcionarios y servidores de la Entidad, así como los proveedores y demás actores que participan en el proceso de contratación.

De igual forma, deben poner en conocimiento del OSCE y a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI los indicios de conductas anticompetitivas que se presenten durante el proceso de contratación, en los términos del Decreto Legislativo N° 1034, "Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas", o norma que la sustituya, así como las demás normas de la materia.

La Entidad y todo proveedor que se someta a las presentes Bases, sea como participante, postor y/o contratista del proceso de contratación deben permitir al OSCE o a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI el acceso a la información referida a las contrataciones del Estado que sea requerida, prestar testimonio o absolución de posiciones que se requieran, entre otras formas de colaboración.

SECCIÓN GENERAL

DISPOSICIONES COMUNES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

(ESTA SECCIÓN NO DEBE SER MODIFICADA EN NINGÚN EXTREMO, BAJO SANCIÓN DE NULIDAD)

CAPÍTULO I ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

1.1. REFERENCIAS

Cuando en el presente documento se mencione la palabra Ley, se entiende que se está haciendo referencia a la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, y cuando se mencione la palabra Reglamento, se entiende que se está haciendo referencia al Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado aprobado por Decreto Supremo N° 344-2018-EF.

Las referidas normas incluyen sus respectivas modificaciones, de ser el caso.

1.2. CONVOCATORIA

Se realiza a través de su publicación en el SEACE de conformidad con lo señalado en el artículo 54 del Reglamento, en la fecha señalada en el calendario del procedimiento de selección, debiendo adjuntar las bases y resumen ejecutivo.

1.3. REGISTRO DE PARTICIPANTES

El registro de participantes se realiza conforme al artículo 55 del Reglamento. En el caso de un consorcio, basta que se registre uno (1) de sus integrantes.

Importante

- *Para registrarse como participante en un procedimiento de selección convocado por las Entidades del Estado Peruano, es necesario que los proveedores cuenten con inscripción vigente y estar habilitados ante el Registro Nacional de Proveedores (RNP) que administra el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE). Para obtener mayor información, se puede ingresar a la siguiente dirección electrónica: www.rnp.gob.pe.*
- *Los proveedores que deseen registrar su participación deben ingresar al SEACE utilizando su Certificado SEACE (usuario y contraseña). Asimismo, deben observar las instrucciones señaladas en el documento de orientación "Guía para el registro de participantes electrónico" publicado en <https://www2.seace.gob.pe/>.*
- *En caso los proveedores no cuenten con inscripción vigente en el RNP y/o se encuentren inhabilitados o suspendidos para ser participantes, postores y/o contratistas, el SEACE restringirá su registro, quedando a potestad de estos intentar nuevamente registrar su participación en el procedimiento de selección en cualquier otro momento, dentro del plazo establecido para dicha etapa, siempre que haya obtenido la vigencia de su inscripción o quedado sin efecto la sanción que le impuso el Tribunal de Contrataciones del Estado.*

1.4. FORMULACIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES A LAS BASES

La formulación de consultas y observaciones a las bases se efectúa de conformidad con lo establecido en los numerales 72.1 y 72.2 del artículo 72 del Reglamento.

1.5. ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS, OBSERVACIONES E INTEGRACIÓN DE BASES

La absolución de consultas, observaciones e integración de las bases se realizan conforme a las disposiciones previstas en los numerales 72.4 y 72.5 del artículo 72 del Reglamento.

Importante

- *No se absolverán consultas y observaciones a las bases que se presenten en forma física.*
- *Cuando exista divergencia entre lo indicado en el pliego de absolución de consultas y observaciones y la integración de bases, prevalece lo absuelto en el referido pliego; sin perjuicio, del deslinde de responsabilidades correspondiente*

1.6. ELEVACIÓN AL OSCE DEL PLIEGO DE ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES E INTEGRACIÓN DE BASES

Los cuestionamientos al pliego de absolución de consultas y observaciones así como a las bases integradas por supuestas vulneraciones a la normativa de contrataciones, a los principios que rigen la contratación pública u otra normativa que tenga relación con el objeto de la contratación, pueden ser elevados al OSCE de acuerdo a lo indicado en los numerales del 72.8 al 72.11 del artículo 72 del Reglamento.

La solicitud de elevación para emisión de Pronunciamiento se presenta ante la Entidad, la cual debe remitir al OSCE el expediente completo, de acuerdo a lo señalado en el artículo 124 del TUO de la Ley 27444, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, al día hábil siguiente de recibida dicha solicitud.

Advertencia

La solicitud de elevación al OSCE de los cuestionamientos al pliego de absolución de consultas y observaciones, así como a las Bases integradas, se realiza de manera electrónica a través del SEACE, a partir de la oportunidad en que establezca el OSCE mediante comunicado.

Importante

Constituye infracción pasible de sanción según lo previsto en el literal n) del numeral 50.1 del artículo 50 de la Ley, presentar cuestionamientos maliciosos o manifiestamente infundados al pliego de absolución de consultas y/u observaciones.

1.7. FORMA DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas se presentan conforme lo establecido en el artículo 59 del Reglamento.

Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor (firma manuscrita). Los demás documentos deben ser visados por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en el caso de persona natural, por este o su apoderado. No se acepta el pegado de la imagen de una firma o visto. Las ofertas se presentan foliadas.

Importante

- *Los formularios electrónicos que se encuentran en el SEACE y que los proveedores deben llenar para presentar sus ofertas, tienen carácter de declaración jurada.*
- *En caso la información contenida en los documentos escaneados que conforman la oferta no coincida con lo declarado a través del SEACE, prevalece la información declarada en los documentos escaneados.*
- *No se tomarán en cuenta las ofertas que se presenten en físico a la Entidad.*

1.8. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS

El participante presentará su oferta de manera electrónica a través del SEACE, desde las 00:01 horas hasta las 23:59 horas del día establecido para el efecto en el cronograma del procedimiento; adjuntando el archivo digitalizado que contenga los documentos que conforman la oferta de acuerdo a lo requerido en las bases.

El participante debe verificar antes de su envío, bajo su responsabilidad, que el archivo pueda ser descargado y su contenido sea legible.

Importante

Los integrantes de un consorcio no pueden presentar ofertas individuales ni conformar más de un consorcio en un procedimiento de selección, o en un determinado ítem cuando se trate de procedimientos de selección según relación de ítems.

En la apertura electrónica de la oferta, el comité de selección, verifica la presentación de lo exigido en la sección específica de las bases, de conformidad con el numeral 73.2 del artículo 73 del Reglamento y determina si las ofertas responden a las características y/o requisitos y condiciones de los Términos de Referencia, detallados en la sección específica de las bases. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.

1.9. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

La evaluación de las ofertas se realiza conforme a lo establecido en el artículo 74 del Reglamento.

El desempate mediante sorteo se realiza de manera electrónica a través del SEACE.

1.10. CALIFICACIÓN DE OFERTAS

La calificación de las ofertas se realiza conforme a lo establecido en los numerales 75.1 y 75.2 del artículo 75 del Reglamento.

1.11. SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS

La subsanación de las ofertas se sujeta a lo establecido en el artículo 60 del Reglamento. El plazo que se otorgue para la subsanación no puede ser inferior a un (1) día hábil.

La solicitud de subsanación se realiza de manera electrónica a través del SEACE y será remitida al correo electrónico consignado por el postor al momento de realizar su inscripción en el RNP, siendo su responsabilidad el permanente seguimiento de las notificaciones a dicho correo. La notificación de la solicitud se entiende efectuada el día de su envío al correo electrónico.

La presentación de las subsanaciones se realiza a través del SEACE. No se tomará en cuenta la subsanación que se presente en físico a la Entidad.

1.12. RECHAZO DE LAS OFERTAS

Previo al otorgamiento de la buena pro, el comité de selección revisa las ofertas económicas que cumplen los requisitos de calificación, de conformidad con lo establecido para el rechazo de ofertas, previsto en el artículo 68 del Reglamento, de ser el caso.

De rechazarse alguna de las ofertas calificadas, el comité de selección revisa el cumplimiento de los requisitos de calificación de los postores que siguen en el orden de prelación, en caso las hubiere.

1.13. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

Definida la oferta ganadora, el comité de selección otorga la buena pro, mediante su publicación en el SEACE, incluyendo el cuadro comparativo y las actas debidamente motivadas de los resultados de la admisión, no admisión, evaluación, calificación, descalificación y el otorgamiento de la buena pro.

1.14. CONSENTIMIENTO DE LA BUENA PRO

Cuando se hayan presentado dos (2) o más ofertas, el consentimiento de la buena pro se produce a los ocho (8) días hábiles siguientes de la notificación de su otorgamiento, sin que los postores hayan ejercido el derecho de interponer el recurso de apelación.

En caso que se haya presentado una sola oferta, el consentimiento de la buena pro se produce el mismo día de la notificación de su otorgamiento.

El consentimiento del otorgamiento de la buena pro se publica en el SEACE al día hábil siguiente de producido.

Importante

Una vez consentido el otorgamiento de la buena pro, el órgano encargado de las contrataciones o el órgano de la Entidad al que se haya asignado tal función realiza la verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro conforme lo establecido en el numeral 64.6 del artículo 64 del Reglamento.

CAPÍTULO II SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

2.1. RECURSO DE APELACIÓN

A través del recurso de apelación se pueden impugnar los actos dictados durante el desarrollo del procedimiento de selección hasta antes del perfeccionamiento del contrato.

El recurso de apelación se presenta ante y es resuelto por el Tribunal de Contrataciones del Estado.

Los actos que declaren la nulidad de oficio, la cancelación del procedimiento de selección y otros actos emitidos por el Titular de la Entidad que afecten la continuidad de este, se impugnan ante el Tribunal de Contrataciones del Estado.

Importante

- *Una vez otorgada la buena pro, el comité de selección, está en la obligación de permitir el acceso de los participantes y postores al expediente de contratación, salvo la información calificada como secreta, confidencial o reservada por la normativa de la materia, a más tardar dentro del día siguiente de haberse solicitado por escrito.*

Luego de otorgada la buena pro no se da a conocer las ofertas cuyos requisitos de calificación no fueron analizados y revisados por el comité de selección.

- *A efectos de recoger la información de su interés, los postores pueden valerse de distintos medios, tales como: (i) la lectura y/o toma de apuntes, (ii) la captura y almacenamiento de imágenes, e incluso (iii) pueden solicitar copia de la documentación obrante en el expediente, siendo que, en este último caso, la Entidad deberá entregar dicha documentación en el menor tiempo posible, previo pago por tal concepto.*
- *El recurso de apelación se presenta ante la Mesa de Partes del Tribunal o ante las oficinas desconcentradas del OSCE.*

2.2. PLAZOS DE INTERPOSICIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

La apelación contra el otorgamiento de la buena pro o contra los actos dictados con anterioridad a ella se interpone dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes de haberse notificado el otorgamiento de la buena pro.

La apelación contra los actos dictados con posterioridad al otorgamiento de la buena pro, contra la declaración de nulidad, cancelación y declaratoria de desierto del procedimiento, se interpone dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes de haberse tomado conocimiento del acto que se desea impugnar.

CAPÍTULO III DEL CONTRATO

3.1. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

Los plazos y el procedimiento para perfeccionar el contrato se realiza conforme a lo indicado en el artículo 141 del Reglamento.

Para perfeccionar el contrato, el postor ganador de la buena pro debe presentar los documentos señalados en el artículo 139 del Reglamento y los previstos en la sección específica de las bases.

3.2. GARANTÍAS

Las garantías que deben otorgar los postores y/o contratistas, según corresponda, son las de fiel cumplimiento del contrato y por los adelantos.

3.2.1. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO

Como requisito indispensable para perfeccionar el contrato, el postor ganador debe entregar a la Entidad la garantía de fiel cumplimiento del mismo por una suma equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato original. Esta se mantiene vigente hasta la conformidad de la recepción de la prestación a cargo del contratista.

3.2.2. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO POR PRESTACIONES ACCESORIAS

En las contrataciones que conllevan la ejecución de prestaciones accesorias, tales como mantenimiento, reparación o actividades afines, se otorga una garantía adicional por una suma equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato de la prestación accesorias, la misma que debe ser renovada periódicamente hasta el cumplimiento total de las obligaciones garantizadas.

Importante

- *En los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados sea igual o menor a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.*
- *En los contratos periódicos de prestación de servicios en general que celebren las Entidades con las micro y pequeñas empresas, estas últimas pueden otorgar como garantía de fiel cumplimiento el diez por ciento (10%) del monto del contrato, porcentaje que es retenido por la Entidad durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada en cada pago, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo, conforme lo establecen los numerales 149.4 y 149.5 del artículo 149 del Reglamento y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento.*

3.2.3. GARANTÍA POR ADELANTO

En caso se haya previsto en la sección específica de las bases la entrega de adelantos, el contratista debe presentar una garantía emitida por idéntico monto conforme a lo estipulado en el artículo 153 del Reglamento.

3.3. REQUISITOS DE LAS GARANTÍAS

Las garantías que se presenten deben ser incondicionales, solidarias, irrevocables y de realización automática en el país, al solo requerimiento de la Entidad. Asimismo, deben ser emitidas por empresas que se encuentren bajo la supervisión directa de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones y que cuenten con clasificación de riesgo B o superior. Asimismo, deben estar autorizadas para emitir garantías; o estar consideradas en la última lista de bancos extranjeros de primera categoría que periódicamente publica el Banco Central de Reserva del Perú.

Importante

Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro y/o contratista cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.

Advertencia

Los funcionarios de las Entidades no deben aceptar garantías emitidas bajo condiciones distintas a las establecidas en el presente numeral, debiendo tener en cuenta lo siguiente:

- 1. La clasificadora de riesgo que asigna la clasificación a la empresa que emite la garantía debe encontrarse listada en el portal web de la SBS (<http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/clasificadoras-de-riesgo>).*
- 2. Se debe identificar en la página web de la clasificadora de riesgo respectiva, cuál es la clasificación vigente de la empresa que emite la garantía, considerando la vigencia a la fecha de emisión de la garantía.*
- 3. Para fines de lo establecido en el artículo 148 del Reglamento, la clasificación de riesgo B, incluye las clasificaciones B+ y B.*
- 4. Si la empresa que otorga la garantía cuenta con más de una clasificación de riesgo emitida por distintas empresas listadas en el portal web de la SBS, bastará que en una de ellas cumpla con la clasificación mínima establecida en el Reglamento.*

En caso exista alguna duda sobre la clasificación de riesgo asignada a la empresa emisora de la garantía, se deberá consultar a la clasificadora de riesgos respectiva.

De otro lado, además de cumplir con el requisito referido a la clasificación de riesgo, a efectos de verificar si la empresa emisora se encuentra autorizada por la SBS para emitir garantías, debe revisarse el portal web de dicha Entidad (<http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/relacion-de-empresas-que-se-encuentran-autorizadas-a-emitir-cartas-fianza>).

Los funcionarios competentes deben verificar la autenticidad de la garantía a través de los mecanismos establecidos (consulta web, teléfono u otros) por la empresa emisora.

3.4. EJECUCIÓN DE GARANTÍAS

La Entidad puede solicitar la ejecución de las garantías conforme a los supuestos contemplados en el artículo 155 del Reglamento.

3.5. ADELANTOS

La Entidad puede entregar adelantos directos al contratista, los que en ningún caso exceden en conjunto del treinta por ciento (30%) del monto del contrato original, siempre que ello haya sido previsto en la sección específica de las bases.

3.6. PENALIDADES

3.6.1. PENALIDAD POR MORA EN LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de conformidad con el artículo 162 del Reglamento.

3.6.2. OTRAS PENALIDADES

La Entidad puede establecer penalidades distintas a la mencionada en el numeral precedente, según lo previsto en el artículo 163 del Reglamento y lo indicado en la sección específica de las bases.

Estos dos tipos de penalidades se calculan en forma independiente y pueden alcanzar cada una un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse.

3.7. INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

Las causales para la resolución del contrato, serán aplicadas de conformidad con el artículo 36 de la Ley y 164 del Reglamento.

3.8. PAGOS

El pago se realiza después de ejecutada la respectiva prestación, pudiendo contemplarse pagos a cuenta, según la forma establecida en la sección específica de las bases o en el contrato.

La Entidad paga las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad de los servicios, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello, bajo responsabilidad del funcionario competente.

La conformidad se emite en un plazo máximo de siete (7) días de producida la recepción, salvo que se requiera efectuar pruebas que permitan verificar el cumplimiento de la obligación, en cuyo caso la conformidad se emite en un plazo máximo de quince (15) días, bajo responsabilidad del funcionario que debe emitir la conformidad.

En el caso que se haya suscrito contrato con un consorcio, el pago se realizará de acuerdo a lo que se indique en el contrato de consorcio.

Advertencia

En caso de retraso en los pagos a cuenta o pago final por parte de la Entidad, salvo que se deba a caso fortuito o fuerza mayor, esta reconoce al contratista los intereses legales correspondientes, de conformidad con el artículo 39 de la Ley y 171 del Reglamento, debiendo repetir contra los responsables de la demora injustificada.

3.9. DISPOSICIONES FINALES

Todos los demás aspectos del presente procedimiento no contemplados en las bases se regirán supletoriamente por la Ley y su Reglamento, así como por las disposiciones legales vigentes.

SECCIÓN ESPECÍFICA

CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

(EN ESTA SECCIÓN LA ENTIDAD DEBERÁ COMPLETAR LA INFORMACIÓN EXIGIDA, DE ACUERDO A LAS INSTRUCCIONES INDICADAS)

CAPÍTULO I GENERALIDADES

1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : UNIDAD EJECUTORA 020: SANIDAD DE LA PNP
RUC N° : 20504380077
Domicilio legal : AV. Arequipa 4898 – Miraflores – Lima
Teléfono: : 01-4456756
Correo electrónico: : rlevanodirsapol@gmail.com

1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación del SERVICIO DE GESTION INTEGRAL DE PRESTACIONES NO ASISTENCIALES PARA LA PUESTA EN OPERACION DEL PROYECTO: MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS CRITICOS Y DE CONSULTA EXTERNA DE LA NUEVA INFRAESTRUCTURA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO PNP LUIS N. SAENZ, conformado por el siguiente paquete:

SUBITEM	DESCRIPCIÓN
1.1	SERVICIO DE ALIMENTACIÓN
1.2	SERVICIO DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
1.3	SERVICIO DE LAVANDERÍA Y ROPERÍA
1.4	SERVICIO DE ALMACÉN
1.5	SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LA EDIFICACIÓN, INSTALACIONES, EQUIPAMIENTO ELECTROMECAÁNICO Y ASOCIADO A LA INFRAESTRUCTURA
1.6	SERVICIO DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y GESTIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS
1.7	SERVICIO DE SOPORTE TÉCNICO AL DATA CENTER Y SISTEMAS INFORMÁTICOS
1.8	SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPAMIENTO MÉDICO
1.9	SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA

1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante FORMATO N°02 el 01 DE DICIEMBRE DEL 2021

1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

RECURSOS ORDINARIOS

Importante

La fuente de financiamiento debe corresponder a aquella prevista en la Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal en el cual se convoca el procedimiento de selección.

1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

El presente procedimiento se rige por el sistema PRECIOS UNITARIOS, de acuerdo con lo establecido en el expediente de contratación respectivo.

1.6. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO

NO APLICA

1.7. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

El alcance de la prestación está definido en el Capítulo III de la presente sección de las bases.

1.8. PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios materia de la presente convocatoria se prestarán en el plazo UN MIL NOVENTA Y CINCO DIAS CALENDARIO en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

1.9. COSTO DE REPRODUCCIÓN Y ENTREGA DE BASES

Gratuito a través de la plataforma SEACE

Importante

El costo de entrega de un ejemplar de las bases no puede exceder el costo de su reproducción.

1.10. BASE LEGAL

- Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado.
- Decreto Supremo N° 344-2018-EF. Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, en adelante el Reglamento.
- Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2021.
- Ley N° 31085. Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Publico para el Año Fiscal 2021.
- Decreto Supremo 377-2019-EF. Que modifica el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF.
- Decreto Supremo N° 004-2019-JUS. TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Directivas del OSCE.
- Decreto Supremo N° 021-2019-JUS. TUO de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- Decreto Legislativo N° 295. Código Civil.
- Ley N° 26842. Ley General de Salud.

Las referidas normas incluyen sus respectivas modificaciones, de ser el caso.

CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

Según el cronograma de la ficha de selección de la convocatoria publicada en el SEACE.

Importante

De conformidad con la vigesimosegunda Disposición Complementaria Final del Reglamento, en caso la Entidad (Ministerios y sus organismos públicos, programas o proyectos adscritos) haya difundido el requerimiento a través del SEACE siguiendo el procedimiento establecido en dicha disposición, no procede formular consultas u observaciones al requerimiento.

2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta contendrá, además de un índice de documentos¹, la siguiente documentación:

2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta

- a) Declaración jurada de datos del postor. **(Anexo N° 1)**
- b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.

En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto.

En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda.

En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.

Advertencia

De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE² y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir el certificado de vigencia de poder y/o documento nacional de identidad.

- c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. **(Anexo N° 2)**
- d) Declaración jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. **(Anexo N° 3)**

Importante para la Entidad

¹ La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.

² Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/>

- e) Declaración jurada de plazo de prestación del servicio. **(Anexo N° 4)**³
- f) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. **(Anexo N° 5)**
- g) El precio de la oferta en SOLES debe registrarse directamente en el formulario electrónico del SEACE.

Adicionalmente se debe adjuntar el Anexo N° 6 en el caso de procedimientos convocados a precios unitarios, esquema mixto de suma alzada y precios unitarios, porcentajes u honorario fijo y comisión de éxito, según corresponda.

En el caso de procedimientos convocados a suma alzada únicamente se debe adjuntar el Anexo N° 6, cuando corresponda indicar el monto de la oferta de la prestación accesoria o que el postor goza de alguna exoneración legal.

El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.

Importante

- *El comité de selección verifica la presentación de los documentos requeridos. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.*
- *En caso de requerir estructura de costos o análisis de precios, esta se presenta para el perfeccionamiento del contrato.*

2.2.1.2. Documentos para acreditar los requisitos de calificación

Incorporar en la oferta los documentos que acreditan los “**Requisitos de Calificación**” que se detallan en el numeral 3.2 del Capítulo III de la presente sección de las bases.

2.2.2. Documentación de presentación facultativa:

- a) ***Incorporar en la oferta los documentos que acreditan los “Factores de Evaluación” establecidos en el Capítulo IV de la presente sección de las bases, a efectos de obtener el puntaje previsto en dicho Capítulo para cada factor.***

Advertencia

El comité de selección no podrá exigir al postor la presentación de documentos que no hayan sido indicados en los acápites “Documentos para la admisión de la oferta”, “Requisitos de calificación” y “Factores de evaluación”.

2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

El postor ganador de la buena pro debe presentar los siguientes documentos para perfeccionar el contrato:

- a) Garantía de fiel cumplimiento del contrato.

³ En caso de considerar como factor de evaluación la mejora del plazo de prestación del servicio, el plazo ofertado en dicho anexo servirá también para acreditar este factor.

- b) Garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, de ser el caso.
- c) Contrato de consorcio con firmas legalizadas ante Notario de cada uno de los integrantes de ser el caso.
- d) Código de cuenta interbancaria (CCI) o, en el caso de proveedores no domiciliados, el número de su cuenta bancaria y la entidad bancaria en el exterior.
- e) Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.
- f) Copia de DNI del postor en caso de persona natural, o de su representante legal en caso de persona jurídica.
- g) Certificado de antecedentes penales y judiciales del personal destacado para los diferentes servicios.
- h) Carnet de sanidad, del personal que se encargará del servicio de alimentación.
- i) Seguro complementario de trabajo de riesgo para el personal destacado en el hospital.
- j) Certificación de haber pasado por pruebas psicológicas y/o psiquiátricas en establecimientos de salud acreditados para tal fin.

Advertencia

De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE⁴ y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir los documentos previstos en los literales e) y f).

- k) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- l) Detalle de los precios unitarios del precio ofertado⁵.
- m) Estructura de costos⁶.
- n) Detalle del precio de la oferta de cada uno de los servicios que conforman el paquete⁷.

Importante

- *En caso que el postor ganador de la buena pro sea un consorcio, las garantías que presente este para el perfeccionamiento del contrato, así como durante la ejecución contractual, de ser el caso, además de cumplir con las condiciones establecidas en el artículo 33 de la Ley y el artículo 148 del Reglamento, deben consignar expresamente el nombre completo o la denominación o razón social de los integrantes del consorcio, en calidad de garantizados, de lo contrario no podrán ser aceptadas por las Entidades. No se cumple el requisito antes indicado si se consigna únicamente la denominación del consorcio, conforme lo dispuesto en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".*
- *En los contratos periódicos de prestación de servicios en general que celebren las Entidades con las micro y pequeñas empresas, estas últimas pueden otorgar como garantía de fiel cumplimiento el diez por ciento (10%) del monto del contrato, porcentaje que es retenido por la Entidad durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada en cada pago, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo, conforme lo establece el numeral 149.4 del artículo 149 del Reglamento y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Para dicho efecto los postores deben encontrarse registrados en el REMYPE, consignando en la Declaración Jurada de Datos del Postor (Anexo N° 1) o en la solicitud de retención de la garantía durante el perfeccionamiento del contrato, que tienen la condición de MYPE, lo cual será verificado por la Entidad en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2> opción consulta de empresas acreditadas en el REMYPE.*
- *En los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el*

⁴ Para mayor información de las Entidades usuarias de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/>

⁵ Incluir solo en caso de la contratación bajo el sistema a suma alzada.

⁶ Incluir solo cuando resulte necesario para la ejecución contractual, identificar los costos de cada uno de los rubros que comprenden la oferta.

⁷ Incluir solo en caso de contrataciones por paquete.

monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados sea igual o menor a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.

Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda.

Importante

- *Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.*
- *De conformidad con el Reglamento Consular del Perú aprobado mediante Decreto Supremo N° 076-2005-RE para que los documentos públicos y privados extendidos en el exterior tengan validez en el Perú, deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos y refrendados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, salvo que se trate de documentos públicos emitidos en países que formen parte del Convenio de la Apostilla, en cuyo caso bastará con que estos cuenten con la Apostilla de la Haya⁸.*
- *La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.*

2.4. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en el Área de Abastecimiento de la Dirección de Sanidad Policial ubicada en Av. Arequipa N°4898- Miraflores- Lima - Lima

Importante

En el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, se puede perfeccionar el contrato con la suscripción del documento o con la recepción de una orden de servicios, cuando el monto del valor estimado del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00).

2.5. FORMA DE PAGO

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en pagos periódicos de manera mensual.

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad debe contar con la siguiente documentación:

- Informe del Supervisor del servicio brindando conformidad al contratista:
 - a) Por cada uno de los informes mensuales presentados para cada uno de los nueve servicios gestionados y
 - b) Por el reporte mensual de desempeño y retribuciones elaborado por el contratista.
- Comprobante de pago.

Dicha documentación se debe presentar en Dicha documentación se debe presentar en mesa de partes de la Entidad , sito en Av. Arequipa N°4898- Miraflores- Lima - Lima.

⁸ Según lo previsto en la Opinión N° 009-2016/DTN.

TÍTULO III REQUERIMIENTO

Importante

De conformidad con el numeral 29.8 del artículo 29 del Reglamento, el área usuaria es responsable de la adecuada formulación del requerimiento, debiendo asegurar la calidad técnica y reducir la necesidad de su reformulación por errores o deficiencias técnicas que repercutan en el proceso de contratación.

3.1. TERMINOS DE REFERENCIA

Contratación del Servicio de Gestión Integral de Prestaciones No Asistenciales para la Puesta en Operación del Proyecto Mejoramiento de los Servicios Críticos y de Consulta Externa de la Nueva Infraestructura del Complejo Hospitalario PNP Luis N. Sáenz

Términos de Referencia

1. Denominación de la contratación

Contratación del servicio de gestión integral de prestaciones no asistenciales para la puesta en operación del proyecto **"Mejoramiento de los Servicios Críticos y de Consulta Externa de la Nueva Infraestructura del Complejo Hospitalario PNP Luis N. Sáenz"**.

2. Finalidad pública

Con miras al cumplimiento de los objetivos sectoriales del interior del Plan Estratégico Sectorial Multianual 2016-2021, la contratación del servicio de gestión integral de prestaciones no asistenciales para la puesta en operación del proyecto **"Mejoramiento de los Servicios Críticos y de Consulta Externa de la Nueva Infraestructura del Complejo Hospitalario PNP Luis N. Sáenz"** permitirá beneficiar a un aproximado de setecientos mil personas, brindando la gestión integral de prestaciones no asistenciales el soporte complementario necesario para el adecuado funcionamiento de la nueva infraestructura del **Complejo Hospitalario PNP Luis N. Sáenz**.

Sobre el particular, se ha previsto que al interior de la nueva infraestructura funcionarán ciento veintiocho camas hospitalarias, una unidad de cuidados intensivos e intermedios, cinco salas de operaciones, dos salas de cirugía ambulatoria, una unidad de emergencias, sala de partos, entre otros que permitan la adecuada prestación de servicios asistenciales.

3. Antecedentes

Mediante Resolución Ministerial N° 1805-2016-IN publicada el 29 de diciembre de 2016, se aprobó el Plan Estratégico Sectorial Multianual 2016-2021 ("PESEM 2016-2021") en el que se definió como "Objetivo Estratégico Sectorial 4: Mejorar la Atención de los Servicios que la Ciudadanía Demanda" y como acción estratégica implementar la reforma de la salud policial mejorando los servicios y atención de salud en el ámbito nacional.

El proyecto "Mejoramiento de los Servicios Críticos y de Consulta Externa de Complejo Hospitalario PNP Luis N. Sáenz" y la contratación de los servicios materia de estos términos de referencia se encuentran alineados a los objetivos indicados en el párrafo anterior.

Mediante Resolución Directoral N° 22-2021-DIRSAPOL/SEC-UNIREDOC, se realizó la aprobación del **"El Plan de Capacitación y Puesta en Operación de la Ampliación**

del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz” y “El Plan Funcional para la Puesta en Operación de la Ampliación del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz”, que precisan los servicios no asistenciales que se pueden tercerizar.

4. Objetivos de la contratación

En función de los análisis de riesgos realizados entre los servicios de bata gris, se ha determinado la contratación de los siguientes servicios:

#	Servicio
1	Servicio de Alimentación
2	Servicio de Central de Esterilización
3	Servicio de Lavandería y Ropería
4	Servicio de Almacén
5	Servicio de Mantenimiento de la Edificación, Instalaciones, Equipamiento Electromecánico y Asociado a la Infraestructura
6	Servicio de Limpieza, Desinfección y Gestión de Residuos Hospitalarios
7	Servicio de Soporte Técnico al Data Center y Sistemas Informáticos
8	Servicio de Mantenimiento del Equipamiento Médico
9	Servicio de Seguridad y Vigilancia

Conforme se ha mencionado anteriormente, los servicios objeto de estos términos de referencia son necesarios para permitir que al interior de la nueva infraestructura se operen, entre otros, ciento veintiocho camas hospitalarias, una unidad de cuidados intensivos e intermedios, cinco salas de operaciones, dos salas de cirugía ambulatoria, una unidad de emergencias, sala de partos, entre otros que permitirán la adecuada prestación de servicios asistenciales.

La modalidad de contratación para estos nueve servicios debe considerar una multitud de variables para una correcta implementación, las mismas que deberán desarrollarse adecuadamente en el respectivo contrato.

Considerando que la función del contratista debe incluir la gestión y responsabilidad por la totalidad de los servicios, el contratista deberá asumir obligaciones como integrador de los mismos, tomando los riesgos en la prestación de todos los servicios bajo su cargo (sea que los brinde directamente o a través de subcontratistas de ser el caso).

La DIRSAPOL, comunicará Quince (15) días calendarios de anticipación el inicio de la prestación.

El Contratista previo al inicio de la prestación deberá participar en la Capacitación de Operación y Mantenimiento que serán comunicadas por la Entidad.

5. Características y condiciones del servicio a contratar

Se sugiere que el modelo de contratación de los servicios implique la celebración de un único contrato de gestión integral de servicios que se mencionan en el numeral 4. anterior, bajo los parámetros establecidos por la Ley de Contrataciones del Estado y sus normas reglamentarias.

Se sugiere el establecimiento de ciertos parámetros para permitir la participación de consorcios. Al respecto, se sugiere que el número máximo de consorciados sea de cuatro miembros, que el porcentaje mínimo de participación de cada consorciado sea de quince por ciento (15%) y que el porcentaje mínimo de participación en la ejecución del contrato para el integrante del consorcio que acredite mayor experiencia sea de cuarenta por ciento (40%).

Las características y condiciones específicas del servicio a contratar se encuentran desarrolladas en detalle en el "Anexo Técnico 1 – Servicios de Bata Gris" de estos términos de referencia, y en sus subanexos.

6. Requisitos y recursos del contratista

6.1 Requisitos del contratista

El contratista deberá acreditar experiencia en: gestión, administración y/o operación de (i) mantenimiento de la edificación, instalaciones, equipamiento electromecánico y asociado a la infraestructura; (ii) mantenimiento del equipamiento médico; (iii) limpieza, desinfección y gestión de residuos hospitalarios; y/o (iv) alimentación.

Con la finalidad de demostrar tal experiencia, el contratista deberá acreditar un monto acumulado facturado en los últimos 8 (ocho) años anteriores a la presentación de ofertas de S/ 40,000,000 (cuarenta millones con 00/100 Soles). La experiencia será acreditada con la presentación de facturas de servicios de uno o la combinación de los cuatro tipos de servicios señalados en cuadro siguiente:

Servicio
Servicio de Mantenimiento de la Edificación, Instalaciones, Equipamiento Electromecánico y Asociado a la Infraestructura
Servicio de Mantenimiento del Equipamiento Médico
Servicio de Limpieza, Desinfección y Gestión de Residuos Hospitalarios
Servicio de Alimentación

En caso de Consorcios, los ingresos se acreditarán de forma ponderada de acuerdo con el porcentaje de participación en el Consorcio.

Para el cómputo de estos montos se considerará la facturación durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas, que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

La acreditación de esta experiencia se evidenciará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier

otro documento emitido por una entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago¹, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones que se presenten.

En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.

Asimismo, el contratista deberá contar con ciertos títulos habilitantes, tales como:

- Estar inscrito y habilitado en el Registro Nacional de Contratistas.
- Mantener inscripción vigente en el Registro Nacional de Empresas y Entidades que realizan actividades de intermediación laboral – RENEEL. En dicha constancia se debe detallar las actividades de intermediación laboral respecto de las que se encuentra autorizado el postor, las actividades de intermediación deben ser las diez (10) actividades que es materia de la contratación.
- En caso de consorcio, cada integrante acredita la(s) actividad(es) que está autorizado de acuerdo a lo detallado en la promesa de consorcio, cabe señalar que todas las actividades deben estar acreditadas.
- Contar con autorización o certificación sanitaria vigente para operar como empresa de saneamiento ambiental para las actividades de desinfección, desinsectación y desratización, limpieza y desinfección de reservorios de agua, limpieza de ambientes y de pozos sépticos, expedida por el Ministerio de Salud de conformidad con el D.S. N° 022-2001-SA y R.M. N° 449-2011-SA/DM, en el cual se detalle las actividades para los que está autorizado. [este requisito es en la medida que realice actividades de saneamiento ambiental].
- Mantener registro vigente como Empresa Operadora de Residuos Sólidos (EO-RS) o Empresa Prestadora de Servicios de Residuos Sólidos (EPS-RS) otorgada por la DIGESA.

¹ Cabe precisar que, de acuerdo con la **Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado**:

"... el solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fehaciencia en relación a que se encuentra cancelado. Admitir ello equivaldría a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado"

(...)

"Situación diferente se suscita ante el sello colocado por el cliente del postor [sea utilizando el término "cancelado" o "pagado"] supuesto en el cual sí se contaría con la declaración de un tercero que brinde certeza, ante la cual debiera reconocerse la validez de la experiencia".

- Contar con autorización de Operador de Transporte de Residuos Sólidos Peligrosos de los Establecimientos de Atención de Salud emitido por la Municipalidad Metropolitana de Lima para cada una de las unidades vehiculares.
- Contar con autorización del Ministerio de Transporte y Comunicaciones (MTC) otorgando el permiso especial de transporte de residuos peligrosos por carretera.
- Contar con autorización para el funcionamiento de los locales operativos, almacenes y oficina de la empresa expedida por la Municipalidad, consignando el giro del negocio acorde a las operaciones a realizar.
- Acreditar evidencia de la contratación del relleno de seguridad o relleno sanitario con celdas de seguridad autorizado para la disposición final de Residuos Peligrosos, vigente a la prestación de la propuesta.
- Mantener autorización de funcionamiento para la prestación del servicio de vigilancia privada vigente en el ámbito geográfico en que se prestará el servicio, expedida por la Superintendencia Nacional de Control de Servicios de Seguridad, Armas, Municiones y Explosivos de Uso Civil – SUCAMEC.

A fin de acreditar lo anterior, el contratista debiera presentar:

- Copia de la constancia vigente de estar inscrito en el Registro Nacional de Empresas y Entidades que realizan actividades de intermediación laboral – RENEEL, expedida por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.
- Copia de la certificación sanitaria vigente para operar como empresa de saneamiento ambiental para las actividades de desinfección, desinsectación y desratización, limpieza y desinfección de reservorios de agua, limpieza de ambientes y de pozos sépticos, expedida por el Ministerio de Salud.
- Copia simple de la constancia de registro como Empresa operadora de Residuos Sólidos (EO-RS) o Empresa Prestadora de Servicios de Residuos Sólido (EPS-RS) vigente a la fecha de la presentación de propuestas, emitida por DIGESA.
- Copia simple de la autorización de Operador de Transporte de Residuos Sólidos Peligrosos de los Establecimientos de Atención de Salud emitido por la Municipalidad Metropolitana de Lima para cada una de las Unidades vehiculares.
- Copia simple de la Autorización de Ministerio de Transporte y comunicaciones (MTC) otorgando el permiso especial de transporte de residuos peligrosos por carretera.
- Copia simple de la licencia de funcionamiento de los locales operativos, almacenes y oficina de la empresa expedida por la Municipalidad, consignando el giro del negocio acorde a las operaciones a realizar.
- Copia simple del contrato y/o autorización con el relleno sanitario, autorizado por DIGESA para el tratamiento y/o la disposición final de residuos sólidos biocontaminados y especiales, vigente a la fecha de presentación de propuestas.
- La autorización de funcionamiento para la prestación del servicio de vigilancia privada

vigente en el ámbito geográfico en que se prestará el servicio, expedida por Superintendencia Nacional de Control de Servicios de Seguridad, Armas, Municiones y Explosivos de Uso Civil –SUCAMEC se verificará en el portal web de la SUCAMEC en <https://www.sucamec.gob.pe/web/index.php/resoluciones-gssp>.

6.2 Recursos a ser provistos por el contratista

6.2.1 Infraestructura y equipamiento

La prestación del servicio en el nuevo Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz se llevará a cabo en las instalaciones y con los equipos ya instalados. El alcance específico de la infraestructura y equipamiento instalado en sitio se encuentra detallado en el "Anexo Técnico 1 - Servicios de Bata Gris".

En atención a lo anterior, los servicios deberán adaptar sus procesos, recursos humanos y metodología al equipamiento instalado en sitio y, en su caso, complementarlo para cumplir con la demanda estimada descrita en el "Anexo Técnico 1 - Servicios de Bata Gris". En ese sentido, el contratista mediante los diez servicios de bata gris deberá gestionar el funcionamiento y disponibilidad de las siguientes unidades asistenciales:

ÁREA OPERATIVA
UPSS CONSULTA EXTERNA
UPSS CCEE – PROCEDIMIENTOS
UPSS EMERGENCIAS
UPSS HOSPITALIZACION
UPSS CENTRO OBSTETRICO
UPSS CENTRO QUIRURGICO
UPSS UCI ADULTOS
UPSS UCI PEDIATRICA
UPSS UCI NEONATAL
UPSS DIAGNOSTICO POR IMAGEN
UPSS PATOLOGIA CLINICA
UPSS ANATOMIA PATOLOGICA
UPSS FARMACIA
UPSS HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE
UPSS NUTRICION Y DIETETICA
UPSS CENTRAL ESTERILIZACION
UPS LAVANDERIA Y ROPERIA
UPS ALMACEN
UPS MANTENIMIENTO
UPS SALUD AMBIENTAL
UPS VESTUARIOS GENERALES
UPS GESTION DE LA INFORMACION
UPS INSTALACIONES
ESPACIOS EXTERIORES

[Fuente: Programa Médico Arquitectónico del proyecto "Mejoramiento de los Servicios Críticos y de Consultas Externas del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz]

Adicionalmente es importante mencionar que el contratista también deberá cumplir con

implementar los sistemas que se describen en el "Anexo Técnico 2 - Sistemas Informáticos de Gestión".

6.2.2 Personal

En el cuadro siguiente se desarrollan los puestos que son considerados como personal clave y las responsabilidades que cada uno de los miembros del personal clave deberá cumplir.

PUESTO	RESPONSABILIDAD
Director de operaciones	Ostentar la máxima representación del proyecto frente a la dirección del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz. Coordinará y supervisará los trabajos de todos los servicios y velará por el cumplimiento de las obligaciones de cada uno de éstos con la mayor calidad.
Especialista en mantenimiento de la Edificación, Instalaciones, Equipamiento Electromecánico y asociado a la Infraestructura.	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la continuidad del Servicio. • Asegurar y vigilar el cumplimiento a la normatividad y la legislación aplicable para el Servicio. • Elaborar, supervisar y vigilar que los alcances técnicos del Servicio se cumplan con calidad, eficacia y efectividad. • Diseñar y supervisar los planes de mejora continua para la prestación del Servicio. • Generar estrategias de Servicio para garantizar la eficiencia en el proyecto. • Desarrollar programa de capacitación anual para el personal asignado al Servicio • Supervisar el buen funcionamiento del equipo asignado al Servicio. • Mantener la infraestructura del hospital en óptimas condiciones de funcionalidad, seguridad, higiene y en equilibrio con el medio ambiente, aprovechando al máximo los recursos disponibles. • Definir las estrategias a seguir para el desarrollo y cumplimiento de los programas de mantenimiento, que refuercen e incrementen la eficacia en la prestación de los Servicios, esto incluye los trabajos de jardinería y la administración de los servicios generales y servicios públicos. • Planear, organizar y evaluar la información de la productividad del Servicio. • Coordinar la planeación de los programas de mantenimiento preventivo y predictivo de acuerdo con las especificaciones establecidas por los proveedores, fabricantes del equipamiento e instaladores. • Garantizar la disponibilidad y seguridad del suministro, equipos, equipamiento e instalaciones.

<p>Especialista en mantenimiento del Equipamiento Médico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la continuidad del Servicio. • Asegurar y vigilar el cumplimiento a la normatividad y la legislación aplicable para el Servicio. • Elaborar, supervisar y vigilar que los alcances técnicos del Servicio se cumplan con calidad, eficacia y efectividad. • Diseñar y supervisar los planes de mejora continua para la prestación del Servicio. • Generar estrategias de Servicio para garantizar la eficiencia en el proyecto. • Desarrollar programa de capacitación anual para el personal asignado al Servicio • Supervisar el buen funcionamiento del equipo asignado al Servicio. • Mantener el equipamiento médico del hospital en óptimas condiciones de funcionalidad, seguridad, e higiene aprovechando al máximo los recursos disponibles. • Definir las estrategias a seguir para el desarrollo y cumplimiento de los programas de mantenimiento, que refuercen e incrementen la eficacia en la prestación de los Servicios. • Planear, organizar y evaluar la información de la productividad del Servicio. • Coordinar la planeación de los programas de mantenimiento preventivo y predictivo de acuerdo con las especificaciones establecidas por los proveedores, fabricantes del equipamiento e instaladores.
<p>Especialista en Limpieza, Desinfección y Gestión de Residuos Hospitalarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar eficientemente los recursos con los que dispone el Servicio de tal manera que exista un cumplimiento de los requerimientos solicitados por el Contrato. • Coordinar los procesos y subprocesos del Servicio. • Gestionar y solucionar las solicitudes de Servicio, quejas y /o sugerencias presentadas. • Dar seguimiento a la productividad del Servicio.
<p>Especialista en Alimentación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar eficientemente los recursos con los que dispone el Servicio de tal manera que exista un cumplimiento y satisfacción de los requerimientos solicitados por el Contrato. • Coordinar los procesos y subprocesos para la preparación y distribución de alimentos. • Encargado desde la planificación y satisfacción de las raciones alimentarias y dieto terapéuticas. • Gestionar y solucionar las solicitudes de Servicio, quejas y /o sugerencias presentadas. • Dar seguimiento a la productividad del Servicio.

La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente, demuestre la experiencia del personal propuesto.

En lo que se refiere a la formación académica del personal clave, se sugiere lo siguiente:

- Para el Director de Operaciones: Licenciado en la carrera de administración, economía o ingeniería industrial, con colegiatura.
- Para el Especialista en Mantenimiento de la Edificación, Instalaciones, Equipamiento Electromecánico y Asociado a la Infraestructura: Profesional en la carrera de arquitectura, ingeniería civil o ingeniería eléctrica; con colegiatura.
- Para el Especialista en Mantenimiento del Equipamiento Médico: Profesional en la carrera de ingeniería biomédica o ingeniería electrónica con especialidad en equipamiento médico; con colegiatura.
- Para el Especialista en Limpieza, Desinfección y Gestión de Residuos Hospitalarios: Profesional en la carrera de ingeniería ambiental o ingeniería industrial; con colegiatura.
- Para el Especialista en Alimentación: Profesional en la carrera de nutrición humana; con colegiatura.

La acreditación de la formación académica de este personal clave se deberá verificar a través del respectivo título profesional, el cual debe ser verificado en el Registro Nacional de Grados Académicos y Títulos Profesionales en el portal web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - SUNEDU a través del siguiente link: <https://enlinea.sunedu.gob.pe/> // o en el Registro Nacional de Certificados, Grados y Títulos a cargo del Ministerio de Educación a través del siguiente link: <http://www.titulosinstitutos.pe/>, según corresponda. En caso el título profesional requerido no se encuentre inscrito en el referido registro, el postor debe presentar la copia del diploma respectivo a fin de acreditar la formación académica requerida.

El personal mínimo necesario para la ejecución de la prestación de los servicios y las actividades a desarrollar, se encuentra detallado en el "Anexo Técnico 1 - Servicios de Bata Gris".

7. Otras consideraciones para la ejecución de la prestación

7.1 Otras obligaciones

Conforme hemos indicado en estos términos de referencia es importante considerar que el contratista debe cumplir con implementar los sistemas que se describen en el "Anexo Técnico 2 - Sistemas Informáticos de Gestión".

7.2 Adelantos

No se considera la entrega de adelantos

7.3 Subcontratación

El contratista, en la medida que cumpla con los correspondientes requisitos establecidos por ley, podrá subcontratar uno o más de los siguientes servicios: (i) Central de Esterilización (ii) Lavandería y Ropería; (iii) Almacén; (iv) Soporte Técnico al Data Center y Sistemas Informáticos y (v) Seguridad y Vigilancia.

La subcontratación no debe exceder del cuarenta por ciento (40%) del monto del contrato original y para que se pueda llevar a cabo debe requerirse la aprobación previa y por escrito de la Entidad.

No puede permitirse la subcontratación de prestaciones esenciales del contrato vinculadas a los aspectos que determinaron la selección del contratista.

7.4 Plazo de Ejecución

El Plazo de ejecución en de 1,095 días (Tres años).

El inicio de plazo de ejecución va previo a la transparencia de la nueva infraestructura de OGIN-MININTER a la DIRSAPOL.

7.5 Confidencialidad

Las obligaciones de confidencialidad se regularán por las normas que resulten aplicables.

7.6 Propiedad intelectual

Conforme a ley se debe promover una cultura de leal y honesta competencia, resguardando todas las formas de propiedad intelectual incluyendo signos distintivos, derechos de autor, patentes y biotecnología.

Toda documentación, formatos, registros y otros será de propiedad de la Entidad.

7.7 Medidas de control durante la ejecución contractual y conformidad de la prestación

El hospital ejercerá todas las facultades de supervisión del contrato. Sin perjuicio de ello, el hospital contratará a un tercero a quien se denominará supervisor y a favor de quien le delegará de modo total las facultades de supervisión del respectivo contrato. Como efecto de dicha delegación, el contratista entenderá para todos los efectos contractuales y comunicaciones a que hubiera lugar, que el supervisor ante el contratista es únicamente dicho tercero designado.

Las facultades y obligaciones del supervisor se establecen en el "Anexo Técnico N° 4 – Anexo Técnico de Supervisión".

7.8 Forma de pago

En atención a los objetivos que se buscan con la contratación de los Servicios, se ha elaborado un mecanismo especial de retribución del contratista que busca retribuir la disponibilidad y calidad de los Servicios. Dicho mecanismo de retribución se desarrolla

en detalle en el "Anexo Técnico N° 3 – Mecanismo de Retribución".

7.9 Fórmula de reajuste

Salvo por la "Retribución Mensual por Servicios" que será determinada conforme a lo previsto en el "Anexo Técnico N° 3 - Mecanismo de Retribución", todas las cantidades que según el contrato correspondiente deban ajustarse conforme a la inflación de precios se deben ajustar de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$Q_m = Q_k * \left(\frac{IPC_{m-1}}{IPC_{k-1}} \right)$$

Q_m	=	Cantidad monetaria ajustada por inflación de precios conforme a los términos del Contrato expresada a precios del Mes Calendario m .
Q_k	=	Cantidad monetaria expresada a precios del Mes Calendario k que conforme a los términos del Contrato deba ser ajustada por inflación de precios al Mes Calendario m .
IPC_m	=	Valor del Índice de Precios al Consumidor de Lima Metropolitana, o en su caso el índice que lo reemplace, publicado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) o por la autoridad competente, para el mes que precede al Mes Calendario m .
IPC_k	=	Valor del Índice de Precios al Consumidor de Lima Metropolitana, o en su caso el índice que lo reemplace, publicado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) o por la autoridad competente, para el mes que precede al Mes Calendario k .

7.10 Otras penalidades aplicables

Conforme se ha mencionado anteriormente, el sistema de retribución establecido busca retribuir al contratista en función de la disponibilidad y calidad de los servicios. En este contexto, el mecanismo de retribución debe incluir un sistema de aplicación de otras penalidades. Dicho mecanismo se explica en detalle en el "Anexo Técnico N° 3 – Mecanismo de Retribución".

ANEXO TÉCNICO 1
SERVICIOS DE BATA GRIS

Contenido

A. ETAPA DE PUESTA EN MARCHA

B. ETAPA DE OPERACIÓN

A. ETAPA DE PUESTA EN MARCHA

El contratista será responsable de elaborar y presentar para aprobación por parte del hospital, la documentación correspondiente para dar inicio a la Etapa de Operación de los Servicios de Bata Gris.

Esta documentación en la Etapa de Puesta en Marcha ha de contener todas las instancias necesarias para garantizar el inicio fluido a la Etapa de Operación, entre las cuales estaría comprendido y de manera no excluyente, lo siguiente:

- Organigrama de los Servicios con cargos y funciones.
- Planes operativos de acuerdo a lo descrito en cada Servicio en el presente documento.
- Inducción y capacitación al personal correspondiente a los Servicios.
- Programa de incorporación de personal operativo por área, sector y/o tipo de funciones (propio y sub contratado), proyectado que deberá abarcar la duración de la Etapa de Operación.
- Capacitación al personal del hospital en relación a los alcances de los Servicios.

El contratista deberá elaborar y entregar para su aprobación por parte del Hospital, 1 (un) mes antes del inicio de la Etapa de Operación:

A.1. Acta de Recepción de Bienes Entregados al Contratista

Durante el Periodo de Puesta en Marcha se suscribirá el Acta de Recepción de Bienes Entregados por el hospital (Infraestructura y Equipos) y que serán administrados por el contratista. Este procedimiento contemplará lo siguiente:

- En esta acta se detallará todo por cuanto se hará responsable en infraestructura, equipos y otros, para uso durante la ejecución del contrato.
- El hospital deberá entregar al contratista, el inventario actualizado de bienes del hospital.
- El hospital deberá entregar al contratista, los manuales técnicos de los equipos y los respectivos contratos de garantía de los bienes a conservar y administrar.
- La verificación por parte del contratista del estado de los bienes a administrar con el fin de garantizar su funcionamiento.

Esta Acta deberá ser suscrita 10 (diez) días antes del inicio de la Etapa de Operación de los Servicios.

A.2. Consumos energéticos

Los gastos de electricidad, gas y agua que sean incurridos por el contratista para la prestación de los Servicios serán asumidos por el hospital, salvo por los gastos de electricidad, gas y agua de aquellas áreas de uso exclusivo del contratista.

Respecto a esto, durante el Periodo de Puesta en Marcha el contratista tiene la obligación de instalar contabilizadores independientes, en cuyo caso los gastos de los respectivos consumos de

electricidad, gas y agua serán asumidos según corresponda por el contratista. No obstante, la contratación del servicio de electricidad, gas y agua será responsabilidad del hospital.

Por áreas de uso exclusivo del contratista deberá entenderse a aquellas relacionadas con el Servicio de Lavandería y Ropería, Servicio de Alimentación, Servicio de Central de Esterilización, talleres de mantenimiento, así como las oficinas del contratista dedicadas a la prestación de los Servicios.

B. ETAPA DE OPERACIÓN

A continuación, se detallan las especificaciones técnicas de los Servicios objeto del contrato.

En cada uno de ellos se incluye una descripción del propio Servicio, el objeto y alcance, el horario de prestación, los recursos materiales y el personal necesario, las especificaciones técnicas particulares de cada uno de los Servicios, la información a presentar por el contratista, así como los indicadores de calidad de los Servicios.

Los Servicios se describen en los siguientes sub anexos:

- 1.1. Servicio de Alimentación
- 1.2. Servicio de Central de Esterilización
- 1.3. Servicio de Lavandería
- 1.4. Servicio de Almacén
- 1.5. Servicio de Mantenimiento de la Edificación, Instalaciones, Equipamiento Electromecánico y asociado a la Infraestructura
- 1.6. Servicio de Limpieza, Desinfección y Gestión de Residuos Hospitalarios
- 1.7. Servicio de Soporte Técnico al Data Center y Sistemas Informáticos
- 1.8. Servicio de Mantenimiento del Equipamiento Médico
- 1.9. Servicio de Seguridad y Vigilancia

En relación a los indicadores de calidad de los Servicios, para llevar a cabo la medición de estos se identifican las siguientes variables:

Tipo de Defecto: Son incidencias que afectan a la calidad de los servicios. Se clasifican en función de la gravedad de los mismos. De este modo, se establecen tres niveles de gravedad:

FC1: Efecto perjudicial y/o significativo en los pacientes
FC2: Efecto no significativo en los pacientes
FC3: Ningún efecto no significativo en los pacientes

Tiempo de Respuesta: Para cada incidencia que afecte a un indicador de calidad, se establece un tiempo de respuesta; es decir, el tiempo que el servicio tendrá para acometer las acciones correctivas que correspondan para solucionar la incidencia. Los tipos de tiempo de respuesta se clasificarán de la siguiente forma.

EM: Emergencia URG: Urgencia ORD: Ordinario

SR: Sin opción a respuesta

Para relacionar los indicadores con los tipos de defecto y tiempos de respuesta se utilizará el siguiente formato en todos los servicios:

ITEM	INDICADOR	Tipo de Defecto	Tiempo de Respuesta	Criterios de Aplicación
1	Enunciado de indicador	FC1, FC2 o FC3	EM, URG, ORD o SR	Explicación de cómo se aplicará en caso de incumplimiento

1.1 SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

Contenido

Servicio de alimentación

- 1. Objetivo**
 - 1.1 Objetivo General
 - 1.2 Objetivos Específicos
- 2. Alcance y ámbito de aplicación**
 - 2.1 Características y condiciones del servicio a contratar
 - 2.2 Descripción y cantidades de servicio a contratar
- 3. Excepciones del Servicio**
- 4. Horarios**
- 5. Recursos materiales y personal**
 - 5.1 Recursos materiales
 - 5.2 Recursos humanos
 - 5.3 Uniformes
- 6. Especificaciones particulares del Servicio**
 - 6.1. Adquisición de materia prima
 - 6.2. Transporte
 - 6.3. Sistema de Contratación y Recepción
 - 6.4. Almacenamiento
 - 6.5. Programación de menús
 - 6.6. Solicitud de dietas
 - 6.7. Producción
 - 6.8. Distribución de raciones y obligaciones en la atención
 - 6.9. Catering
 - 6.10. Limpieza y desinfección
 - 6.11. Mantenimiento de equipos y ambientes
 - 6.12. Recojo y disposición de residuos generados durante la preparación de los alimentos, y del

proceso de recojo de la vajilla de pacientes atendidos

6.13. Controles

6.14. Esquemas Dietéticos

6.15. Controles de Supervisión

6.16. Capacitaciones

6.17. Procedimientos correctivos y reactivos del Servicio

6.18. Procedimientos de contingencia

7. Planes e informes que presentar por el Servicio

7.1. Plan Operativo (PO)

7.2. Informe mensual

8. Legislación aplicable

9. Indicadores de calidad del Servicio

Servicio de alimentación

1. Objetivo

1.1 Objetivo General

El objetivo de este servicio será garantizar un nivel de excelencia en la elaboración de los alimentos a proveer a pacientes y personal autorizado del hospital, utilizando materias primas nutritivas, saludables y de primera calidad, proporcionándolos a la temperatura idónea y asegurando estándares que ayuden a proyectar una imagen confiable y atractiva del servicio prestado, en cumplimiento de los requerimientos detallados en la presente descripción y en los indicadores de desempeño.

1.2 Objetivos Específicos

- Los productos ofrecidos deberán ser resultado de una variada selección que satisfaga las necesidades y preferencias de los diferentes grupos a los que se servirán, teniendo en cuenta prácticas y aspectos culturales de la región, sin desatender las necesidades de salud de pacientes y personal del hospital autorizado.
- El Servicio deberá implementar una prestación completa basada en el cumplimiento de procedimientos y programas de rutinas rigurosas que contemplen las correctas prácticas de higiene y sanidad, que comprenderán desde el ingreso de la materia prima, la conservación, la elaboración de alimentos en todas sus etapas, hasta la distribución de estos al usuario final, en perfectas condiciones organolépticas, de temperatura y condiciones sanitarias.
- Así mismo, aunque basadas en procedimientos estrictos, las actividades deberán ser ideadas de manera flexible con el objetivo de garantizar una innovación constante, que contemple los cambios de demanda que, sin duda, han de producirse a lo largo del plazo contractual.

2. Alcance y ámbito de aplicación

Las prestaciones del Servicio abarcarán como mínimo los aspectos listados a continuación, con excepción de aquellos que estén excluidos de manera específica en el presente documento o así lo determine el contratante en oportunidad de la aprobación del correspondiente Plan Operativo del Servicio.

- Suministro de materia prima y conservación de alimentos para pacientes y personal del hospital autorizado.
- Elaboración de raciones alimentarias para pacientes hospitalizados y personal de guardia autorizado, de manera ininterrumpida de acuerdo a lo programado en el plan operacional.
- En el caso de la alimentación del pacientes hospitalizado, **una ración** estará conformada por las siguientes fracciones de alimentación: **desayuno, almuerzo, cena y adicionales (este último podría ser a media mañana y/o a media tarde según indicación específica)**, sin embargo para efectos de costo por ración, será conveniente tener conocimiento del costo diferenciado por cada una de las fracciones de alimentación, en razón de que las altas hospitalarias, se dan en el transcurso de la mañana y los pacientes podrían recibir parte de su ración alimentaria.
- En el caso del personal de guardia, se considerará una ración a la atención de un solo tiempo de comida (desayuno, almuerzo o cena). En este punto es importante considerar que la alimentación

que se brinde será al personal asistencial y no asistencial, que efectúa guardia de 12 horas consecutivas diurna (solo almuerzo) y nocturna (cena o desayuno) de manera obligatoria y efectiva, como un derecho de bienestar para este personal programado para cumplir actividades de servicio de guardia en los servicios pre hospitalarios de urgencias y emergencia, según la Norma técnica 113-MINSA/DGSP-V01, aprobada por RM N° 665-2013-MINSA del 23OCT2013. Dentro del personal asistencial y no asistencial de guardia, se deberá diferenciar al personal PNP del civil, en razón de sustentar el presupuesto asignado como ROUD (ración orgánica única diaria) cuyo costo se considerará como valor referencial de S/8.00 por persona.

- Dotación a pie de cama de la ración alimentaria a los pacientes hospitalizados, y en el caso del personal de guardia será servidas en el comedor destinado para este fin.
- Suministro de dietas extemporáneas a pacientes fuera del horario programado, con la autorización de la jefatura del departamento de nutrición del hospital o el responsable que el hospital designe.
- Suministro de agua fría y/o caliente (adicional a la prescrita en la dieta) para toma de medicamentos u otros del paciente hospitalizado.
- En caso de presentarse algún contrat tiempo o imprevisto o situación especial (atención de pacientes con enfermedad altamente contagiosa, comisiones, y otros) que afecte la distribución de las preparaciones tanto para pacientes como personal de guardia; la prestadora del Servicio dispondrá de vajilla descartable completa (táper de entrada, plato de fondo, postre, vaso) para continuar con la atención de los mencionados.
- La elaboración y suministro de alimentos tanto para pacientes como para el personal del hospital debe ser de manera permanente e ininterrumpida, independiente a cualquier suceso o imprevisto que se diera, cumpliendo con las normas de calidad previstas.
- Servicio de catering para eventos o reuniones de trabajo, el cual incluirá agua, café, lunch (bocadillos). Este deberá ser solicitado por la dirección del hospital con una anticipación mínima de 48 horas, considerando un evento o reunión a la semana.
- Aparte de cumplir con la óptima presentación, cantidad, temperatura y sabor de la ración alimentaria, brindará una experiencia satisfactoria y reconfortante para el usuario.
- Capacitación continua para el personal del Servicio con el fin de mantener la seguridad e higiene en la preparación de los alimentos.
- El servicio es responsable de implementar las actividades necesarias en todos los procesos involucrados en la atención del servicio, así también es responsable de que el personal a su cargo este designado a las labores específicas; en caso de reasignación deberán comunicar a la jefatura de nutrición del hospital.
- Elaboración de informes referentes a la prestación del Servicio solicitados por el hospital.
- Todos los procesos del Servicio estarán disponibles para inspecciones y supervisiones por el departamento de nutrición y de calidad del CH. PNP.LNS.

2.1 Características y condiciones del servicio a contratar

El Servicio de alimentación estará dentro de un periodo de suministro de dietas a partir del inicio de operaciones del servicio por parte del contratista de acuerdo a lo que estipule el contrato.

El Servicio deberá ceñirse a las especificaciones técnicas de acuerdo a las normas de dietética y de salud definidas por la jefatura del departamento de nutrición del hospital o el responsable que el hospital designe.

El hospital proporcionará los ambientes destinados para el Servicio, siendo éste el encargado de su óptima

adecuación y mantenimiento, que cumpla con las normas sanitarias establecidas. Estos serán devueltos en buenas condiciones de funcionamiento y conservación, también mantendrá buenas condiciones de higiene y salubridad reduciendo riesgos de contaminación para asegurar la inocuidad de los alimentos.

El contratista deberá regirse por lo dispuesto en la RM N°749-2012/MINSA que aprueba la Norma Técnica Sanitaria N°098-MINSA/DIGESA-V.01 "Norma Sanitaria para los Servicios de Alimentación en Establecimientos de Salud", en relación a los procesos operacionales en la elaboración de alimentos, buenas prácticas de manipulación de alimentos, almacenamiento y conservación de alimentos, y todo aquello que esté dentro de sus obligaciones contractuales.

Deberá implementar los Principios Generales de Higiene (PGH) y deberá solicitar la certificación a la autoridad sanitaria nacional (Dirección General de Salud - DIGESA) en base a sus alcances contractuales, teniendo un plazo máximo de 60 días calendarios al inicio de sus actividades, y deberá informar mensualmente de sus avances a las autoridades pertinentes del hospital.

El Servicio, al inicio de sus actividades, deberá contar con un protocolo de medidas preventivas de bioseguridad frente al COVID-19, tanto para la producción de raciones alimentarias y dietoterapéuticas para personal y pacientes según corresponda, considerando todos los procesos comprendidos desde la obtención de los insumos hasta la atención final y manejo de residuos, que serán entregadas en un plazo máximo de 15 días calendario al departamento de nutrición del hospital. Este protocolo será actualizado mensualmente según normativas aprobadas y modificadas, y deberá ser de fiel cumplimiento durante todo el tiempo que comprenda y señala el contrato.

El Servicio deberá presentar al departamento de nutrición del hospital un protocolo de vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19, basados en los lineamientos aprobados con RM N° 239-2020-MINSA y sus modificatorias, con un plazo máximo de 15 días calendarios de iniciado las actividades, y deberá ser aplicado durante la ejecución del contrato.

También deberá elaborar y aplicar los PGH a través de los Manuales de Buenas Prácticas de Manipulación (BPM) y Programa de Higiene y Saneamiento (PHS), la cuales presentará al hospital en un plazo máximo de 15 días calendario al inicio de sus actividades, bajo los parámetros normativos correspondientes. Estos documentos deberán contar con el aval de un profesional colegiado en la carrera de nutrición humana u otro a fin al rubro de alimentos.

Los Regímenes Alimentarios deberán contener entre 2200 - 2500 calorías por día, para pacientes hospitalizados y personal de guardia, distribuidos de la siguiente manera:

- Desayuno 20% (440 - 500Kcal)
- Almuerzo 45% (990 - 1125Kcal)
- Comida 35% (750 a 875kcal).

Sobre la distribución calórica de los regímenes alimentarios y dietas terapéuticas, se deberá considerar la siguiente manera:

- De proteínas: De 10% a 15% del VCT (75% Alto Valor Biológico).
- De carbohidratos: Del 55% al 60% del VCT.
- De grasas: Del 25% al 30% del VCT (no más de 7% de grasas saturadas).
- Micronutrientes: vitaminas y minerales, según RDI (Ingesta diaria recomendada) vigente.

2.2 Descripción y cantidades de servicio a contratar

El contratista durante la puesta en marcha deberá presentar al hospital la cantidad de raciones programadas en base al cronograma de inicio de operaciones del Complejo Hospitalario PNP LNS. Las cantidades deberán estar comprendidas bajo las siguientes condiciones:

Cuadro N° 01: Cantidades de raciones mínimas durante el periodo contractual (3 años para pacientes hospitalizados y personal de guardia)

Personal de Guardia:

Raciones alimenticias para personal de guardia	Total, de raciones por día	Total, de raciones por año	Total, de raciones por tres años.
Almuerzo	206	75,190	225,570
Cena o Desayuno	167	60,955	182,865

Pacientes hospitalizados:

Raciones alimenticias para Pacientes hospitalizados	Total, de camas habilitadas para pacientes hospitalizados/día	Total, de camas habilitadas para pacientes hospitalizados/año	Total, de camas habilitadas para pacientes hospitalizados/tres años.
Almuerzo	189	68,985	206,955

El contratista deberá presentar la cantidad de raciones con el fin de asegurar la completa disponibilidad de éstas durante toda la etapa de operaciones que tenga el Servicio, garantizando su suministro en ocasiones de emergencia y contingencias.

La cantidad mínima de raciones a dotar por el Servicio durante el periodo contractual será el siguiente:

Cuadro N° 02: Cantidades de raciones mínimas durante el periodo contractual (3 años para pacientes hospitalizados) por tipo de dieta y adicionales.

Tipo de dieta:

Tipo de dieta	%	Total, de raciones por tipo de dieta/día	Total, de raciones por tipo de dieta/año	Total, de raciones por tipo de dieta/tres años
Completa	7	13	4,745	14,235
Hipoglucida	22	42	15,330	45,990
Hiposódica	14	26	9,490	28,470
Blanda	16	30	10,950	32,850
Blanda severa	8	15	5,475	16,425

Renal I y II	4	8	2,920	8,760
Hiperproteica	9	17	6,205	18,615
Hipograsa	10	19	6,935	20,805
Otras (atraumática I, II, III. Líquidas)	10	19	6,935	20,805
Total	100	189	68,985	206,955

La cantidad mínima de adicionales proyectados a dotar por el Servicio durante el periodo contractual será el siguiente:

Adicionales

Adicionales	Adicional Media Mañana	Adicional Media Tarde	Adicional Nocturno	Total de Colaciones Por Día	Total de Colaciones por todo el Periodo Contractual
Hiperproteicos	25	25	-	50	54,750
Calóricos	20	20	-	40	43,800
De Fibra Soluble	-	189	-	189	206,955
De Potasio	10	-	-	10	10,950
De Omega 3	-	189	-	189	206,955
De Ensaladas Y/O Frutas	50	50	-	100	109,500
Colación Diabético	-	-	45	45	49,275
Total	105	473	45	623	68,2185

3. Excepciones del Servicio

A continuación, se establecen las excepciones del Servicio de alimentación:

- La alimentación a pacientes que se encuentran en un estado que les dificulta alimentarse por sí mismos como los pacientes alimentados por sonda.
- Dotación de dietas enterales y parenterales.
- Preparación de fórmulas lácteas.
- Dotación de dietas al personal del hospital que no se encuentre de guardia.
- El Servicio de mantenimiento de la edificación, instalaciones, equipamiento electromecánico y asociado a la infraestructura será responsable del mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos por utilizar para la preparación y conservación de los alimentos, así como la infraestructura del Servicio.
- La extracción y recolección de los depósitos de los residuos acumulados será responsabilidad del Servicio de limpieza, desinfección y gestión de residuos hospitalarios de acuerdo a los horarios y protocolos aprobados por el hospital.

4. Horarios

El Servicio deberá contar con cobertura reactiva y correctiva las 24 horas los 365 / 6 días del año y las actividades programadas se proveerán en función de los correspondientes programas de rutinas del Servicio, las cuales deberán estar integradas en el Manual de Operación.

En el caso decretarse inmovilización social obligatoria posterior al inicio de las actividades, la empresa deberá comunicar el horario de ingreso o salida del personal, a través de correo electrónico a la jefatura del departamento de nutrición del hospital

Se establecen a manera de referencia los siguientes horarios para prestación a pacientes ingresados, así como a personal autorizado del hospital.

Cuadro N° 03: Horario de distribución de dietas terapéuticas de pacientes hospitalizados.

Tiempo de raciones Dieto terapéuticas	Horario de entrega al paciente	Entrega de dietas adicionales al pedido	Acopio de vajillas o bandejas
Desayuno	08:00 horas	09:00 horas	09:00 – 09:30 horas

Tiempo de raciones Dieto terapéuticas	Horario de entrega al paciente	Entrega de dietas adicionales al pedido	Acopio de vajillas o bandejas
Primera colación	10:00 – 10:30 horas		
Almuerzo	12:30 horas	13:30 horas	13:30 – 14:00 horas
Segunda colación	15:00 – 15:30 horas		
Cena	17:30 hora	18:30 horas	18:30 – 19:00 horas
Colación nocturna	20:00 – 20:30 horas		

Cuadro N° 04: Horario de distribución de raciones alimentarias de personal de guardia

Tiempo de raciones Dieto terapéuticas	Horario de entrega
Desayuno	07:00 – 10:00 horas
Almuerzo	12:30 – 16:00 horas
Cena	19:00 – 22:00 horas

El espacio físico del comedor únicamente cerrará cuando se lleven a cabo las actividades de limpieza y desinfección de éste.

5. Recursos materiales y personal

5.1 Recursos materiales

El Servicio deberá garantizar la provisión e implementación de un sistema informático que permita gestionar eficientemente las solicitudes de Servicio que le haga llegar el centro de atención al usuario (CAU), referidas a las tareas de su incumbencia.

Cocina, comedor, oficinas, depósitos, equipos y otros.

El Servicio deberá proporcionar y mantener en buen estado de conservación, los equipos y mobiliario de cocina, maquinarias, instrumentos, menaje y vajilla desechable y no desechable, así como uniformes, batas,

gorros, cubrebocas y demás elementos de protección personal. Así como insumos, consumibles, bolsas, contenedores y todo tipo de recursos necesarios para el correcto funcionamiento del Servicio. También deberá acondicionar las áreas correspondientes para que su personal desempeñe de manera correcta sus funciones (instalación de lockers).

Para el caso de áreas COVID, el Servicio brindará a su personal material de escritorio y equipos de protección personal (EPP) completo de bioseguridad obligatorios por la emergencia COVID-19. También se deberán considerar los equipos de distribución de alimentos como bandejas isotérmicas, carros térmicos de transporte entre otros elementos que sean necesarios, aun no se encuentren descritos de manera específica en los presentes requerimientos.

Asimismo, el Servicio deberá proporcionar a todo el personal, equipos de comunicación que les permita estar en constante contacto de manera interna, con los encargados de turno y con el centro de atención al usuario (CAU).

A continuación, se presenta un listado mínimo de equipos y herramientas a dotar por el Servicio:

Cuadro N° 05: Equipos y herramientas a dotar por el Servicio.

EQUIPO	Cantidad mínima
Tavola de acero inoxidable	1
Horno microondas	2
Licuidora industrial	1
Bases con ruedas apilables para traslado de ollas y otros (de 120 x 80cm)	12
Licuidora domestica	2
Escurreidores grandes con tapa demanda	5
Trinche grande de acero inoxidable, en dos tamaños	6
Boconas de acero inoxidable	12
Olla arrocera eléctrica (grande)	1
Teteras grandes	2
Ollas de acero inoxidable	12
Sartenes de acero inoxidable	5
Cuchillos de cocina de tamaños diferentes	16
Bandejas para horno de Acero inoxidable	6
Pelador de papas de acero inoxidable	6
Pinzas de acero inoxidable	6
Cucharones soperos grandes	3
Cucharones soperos pequeños y medianos	6
Prensa papa grande de acero inoxidable	3
Coladores de acero inoxidable	5
Contenedor de plástico de 20 litros	10
Jarras de vidrio	6
Bandejas o charolas	350
Juego de vajillas (platos hondos, tendidos, de entrada)	250 unidades de cada uno
Posteros	250 unidades

Juego de cubiertos (cuchara, tenedor, cuchillo y cucharitas)	250 unidades
Jarras pírex medidoras de 2 litros	6
Jarras pírex medidoras de diferente tamaño (1 -1/2 Litro)	6
Baldes de acero inoxidable de 10 litros	6
Baldes de acero inoxidable de 20 litros	6
Jarras plásticas de 1 litro	20
Jarras plásticas de 3 litros	12
Recipientes de acero inoxidable para tavola de diferentes tamaños a demanda.	A demanda
Pizarra acrílica	4
Tablas de picar de colores (verde, rojo, amarillo y blanco)	12
Bowls de acero inoxidable diferentes tamaños	12
Vasos de acero inoxidable de 250 ml	250
Recipientes para desinfección de cubiertos, tablas y otros	6
Porta cubiertos	4
Lockers (para varones y mujeres)	3 (cada una de 10 casilleros)
Envase de plástico para aliños y cremas	A demanda

Cuadro N° 06: Equipos y herramientas a dotar por el Servicio para las unidades de distribución.

EQUIPO	Cantidad mínima
Coche para recoger bandejas	6
Envases descartables biodegradables de 1 litro para agua	A demanda
Platos, envases y cubiertos descartables biodegradables	A demanda
Papel toalla y secadores	A demanda
Dispensadores para desinfección	6
Bandejas térmicas u otro	190

5.2 Recursos humanos

El personal destacado para ejecutar la atención en las diferentes áreas del hospital deberá contar con la experiencia, valores, compromiso y vocación de servicio. Este deberá cumplir con lo siguiente durante sus labores:

- Pulcritud y orden personal en todo momento.
- Cabello corto (caso de varones) y cabello cubierto con gorro protector.
- Uso de mascarilla y cofia mientras labora.
- Uñas limpias y cortas.
- No usar esmaltes en uñas, ni usar maquillaje mientras manipula alimentos.
- No usar joyas ni accesorios.
- EPP obligatorio de acuerdo al área de trabajo.
- Amplio conocimiento de las actividades y tarea que le competen.
- Puntualidad y confiabilidad.
- Respeto y cortesía (se separará automáticamente al personal que realice una acción de maltrato verbal al usuario).

- Utilizar el uniforme en forma impecable y decorosa.

El personal del Servicio a contratar deberá contar con certificación de haber pasado por pruebas psicológicas y/o psiquiátricas en establecimientos de salud acreditados para tal fin, que permitan prevenir o evitar actos atentatorios contra la integridad física y mental de los pacientes y personal del hospital. Así como también deberá ser capacitado continuamente en los aspectos que son del ámbito de su competencia, para lo cual el Servicio deberá desarrollar planes de capacitación acorde con las necesidades de este, los cuales se integrarán al Plan Operativo.

Asimismo, deberá contar con lo siguiente:

- Certificados de antecedentes penales y judiciales en los formatos autorizados por la PNP.
- Carnet de sanidad.
- Seguro complementario de trabajo y/o riesgos
- Exámenes médicos ocupacionales de ley.
- Evaluación médica (al ingreso de las actividades contractuales), la cual incluirá: rayos X de tórax, examen serológico y examen parasitológico seriado, de acuerdo a lo establecido en la NTS N° 103-MINSA/DGSP-V.01 y son 02 evaluaciones anuales en el caso del personal tenga más de 6 meses trabajando en el servicio.
- Descarte de COVID-19.

Asimismo, se señala que el Servicio es responsable directo del personal destacado para la prestación de éste, no existiendo ningún vínculo de dependencia laboral con el CH. PNP. LNS; por lo que será la responsable del pago de las remuneraciones de su personal, así como de todos los importes que corresponde de acuerdo a ley.

El Servicio proveerá y mantendrá el número de personal necesario para cumplir los alcances y obligaciones en el presente documento e indicadores de calidad, así como para cubrir descansos, vacaciones, descansos médicos y ausencias imprevistas. El servicio cumplirá con los parámetros establecidos en la a NTS N° 103-MINSAIDGSP-V.01.

En ese sentido se plantea que las funciones y puestos mínimos sea el siguiente:

Cuadro N° 07: Cuadro de perfil y funciones del personal.

#	Puesto	Perfil Profesional	Funciones generales
1	Nutricionista Jefe del Servicio	<ul style="list-style-type: none"> Profesional colegiado y habilitado en la carrera de Licenciado de Nutrición Humana, con experiencia laboral de 3 años en la gestión de Administración de servicios de Alimentación Hospitalaria. Conocimiento de Buenas Prácticas y Manipulación de alimentos y/o HACCP. 	<ul style="list-style-type: none"> Administrar eficientemente los recursos con los que dispone el Servicio de tal manera que exista un cumplimiento y satisfacción de los requerimientos solicitados por el Contrato. Coordinar los procesos y subprocesos para la preparación y distribución de alimentos. Encargado desde la planificación y satisfacción de las raciones alimentarias y dieto terapéuticas. Gestionar y solucionar las solicitudes de Servicio, quejas y /o sugerencias presentadas. Dar seguimiento a la productividad del Servicio.
2	Nutricionista de producción por turno. Nota: Considerar por cada turno que se encuentren laborando en el Servicio	<ul style="list-style-type: none"> Profesional colegiado y habilitado en la carrera de Licenciado de Nutrición Humana, con experiencia de 2 años en la especialidad de nutrición en hospitales en establecimientos de salud objeto del proyecto. Conocimiento de Buenas Prácticas y Manipulación de alimentos y/o HACCP. 	<ul style="list-style-type: none"> Encargado de la operatividad del proceso de producción y servido de raciones alimentarias y dieto terapéuticas. Verificar el pedido de dietas realizadas por el Nutricionista del ON del CH. PNP. LNS. Verificar la producción de los diferentes tipos de dieta a proporcionar a pacientes ingresados. Verificar la correcta preparación de los alimentos elaborados en cocina. Verificar los procedimientos de recepción, almacenamiento y preparación de alimentos. Supervisar el montaje de carro térmico. Aprobar la presentación del comedor.

#	Puesto	Perfil Profesional	Funciones generales
3	Responsable de Calidad	<ul style="list-style-type: none"> Profesional colegiado en la carrera de ingeniería industrial, ingeniería en industria alimentaria u otra afin a la actividad de alimentos; con experiencia de 3 años en sistemas de gestión de calidad en el área de alimentación en establecimientos de salud objeto del proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> Verificar los parámetros de calidad en la producción de los diferentes tipos de dieta a proporcionar a pacientes ingresados. Supervisar los protocolos de calidad en los procedimientos del Servicio de alimentación. Verificar el procedimiento de control de riesgos. Verificar los procedimientos de limpieza y desinfección de los instrumentos de cocina, así como del espacio físico. Supervisión del cumplimiento de los Indicadores de Calidad del Servicio.
4	Cocinero General	<ul style="list-style-type: none"> Título de técnico profesional en Gastronomía / Arte Culinario / Cocina Nacional o Internacional, con experiencia mínima de 3 años en la producción de alimentos en servicios de alimentación. Conocimiento de Buenas Prácticas y Manipulación de alimentos y/o 	<ul style="list-style-type: none"> Coordinar la elaboración de los menús en cumplimiento con las solicitudes realizadas. Verificar que el producto final cumpla con los parámetros de temperatura y pruebas sensoriales. Supervisar que los alimentos estén completos para el Servicio en el comedor. Controlar la producción para asegurar que las dietas se preparen en las cantidades programadas.
5	Cocinero de dietas	<ul style="list-style-type: none"> Título de técnico profesional en Gastronomía / Arte Culinario / Cocina Nacional o Internacional, con experiencia mínima de 3 años en la producción de alimentos en servicios de alimentación hospitalaria. Conocimiento de Buenas Prácticas y Manipulación de alimentos y/o HACCP 	<ul style="list-style-type: none"> Coordinar la elaboración de las preparaciones de dietas especiales en cumplimiento con las solicitudes realizadas. Verificar que el producto final cumpla con los parámetros de temperatura y pruebas sensoriales. Supervisar que los alimentos estén completos para el Servicio en el comedor. Controlar la producción para asegurar que las dietas se preparen en las cantidades programadas.

#	Puesto	Perfil Profesional	Funciones generales
6	Ayudantes de cocina	<ul style="list-style-type: none"> • Secundaria completa, con experiencia de 1 año en servicios de alimentación. • Conocimiento de Buenas Prácticas y Manipulación de alimentos y/o HACCP 	<ul style="list-style-type: none"> • Colaborar en la preparación de materia prima para la posterior preparación de los alimentos. • Asistir al cocinero en la preparación de los alimentos de acuerdo con las indicaciones de éste. • Ejecutar la limpieza de equipo, mobiliario y utensilios correspondientes. • Ejecutar las actividades operativas que se le asignen.
7	Auxiliar para el servicio en línea	<ul style="list-style-type: none"> • Secundaria completa, experiencia laboral no menor a 6 meses. • Conocimiento de Buenas Prácticas y Manipulación de alimentos y/o HACCP 	<ul style="list-style-type: none"> • Servir los alimentos del personal de Guardia, conforme a las indicaciones de calidad en la atención del personal de guardia.
8	Controlador de reparto de raciones	<ul style="list-style-type: none"> • Secundaria completa, experiencia laboral no menor a 6 meses. • Conocimiento de Buenas Prácticas y Manipulación de alimentos y/o HACCP • Capacitación en relación al trato al usuario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar el control del reparto de raciones alimentarias.
9	Técnicos de nutrición	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional técnico en la carrera de nutrición, con experiencia de 1 año. • Conocimiento de Buenas Prácticas y Manipulación de alimentos y/o HACCP. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entregar los alimentos a los pacientes correspondientes. • Realizar el montaje en línea para el Servicio a personal del Hospital. • Ejecutar la limpieza de equipo, mobiliario y utensilios correspondientes. • Ejecutar las actividades operativas que se le asignen.
10	Almacenero	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional técnico, con experiencia de 1 año en la gestión de almacén de alimento. • Conocimiento de Buenas Prácticas y Manipulación de alimentos y/o HACCP. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción, administración y entrega de los insumos y productos para la preparación de dietas. • Revisar el estado de los insumos al momento de recibirlos. • Tener un inventario y control de los insumos y así evitar el desabastecimiento. • Ejecutar actividades operativas que le sean asignadas.

5.3 Uniformes

El color de la indumentaria del personal responsable deberá ser:

Cuadro N° 08: Color de uniformes por puestos.

#	Puesto	Color
1	Nutricionista Jefe del Servicio	Blanco
2	Nutricionista de producción por turno	Blanco
3	Responsable de Calidad	Blanco
4	Cocinero General	Blanco
5	Cocinero de dietas	Blanco
6	Ayudantes de cocina	Blanco
7	Auxiliar para el servicio en línea	Blanco
8	Controlador de reparto de raciones	Verde agua
9	Técnicos de nutrición	Verde agua
10	Almacenero	Plomo o gris

6. Especificaciones particulares del Servicio

El Servicio deberá desarrollar los procedimientos centrales, especificarlos a nivel de instructivos de trabajo y vincularlos al programa de rutinas del Servicio, el cual se encontrará plasmado en el Plan Operativo del Servicio; tomando en cuenta la normatividad vigente aplicable y lo solicitado en este documento y en los indicadores de calidad del Servicio.

El Servicio deberá prestar los siguientes procesos como mínimo:

6.1. Adquisición de materia prima

- El Servicio, al inicio de sus actividades, entregará el listado de proveedores de alimentos o materias primas, con la finalidad de poder realizar la rastreabilidad (trazabilidad) de los productos que se adquieren. Si la empresa considera necesario hacer cambio de proveedor, deberá informar a la jefatura de nutrición del hospital con 02 días de anticipación.
- También será responsable de la adquisición de materias primas o alimentos de primera calidad, con características físicas y organolépticas óptimas, además deberá contar con certificado de calidad (sobre todo en productos cárnicos y derivados), fichas técnicas de calidad, certificado de calidad e inocuidad según las normas legales vigentes.
- Todo alimento procesado deberá contar con registro sanitario, marca comercialmente conocida, con fecha de vencimiento vigente. Bajo ninguna circunstancia se adquirirán productos a granel o de dudosa procedencia.
- El servicio deberá tener un flujo de abastecimiento suficiente y oportuno de alimentos y materias primas que sean requeridas en la programación mensual de menús.
- Para los productos cárnicos se debe considerar:
 - Carne de res. Pulpa de carne vacuna fresca tierna procesada en ambiente adecuado de frío. Cortes de bife: lomo, cadera y tapa.
 - Carne de cerdo: Pulpa de carne de cerdo fresca tierna, procesada en ambiente adecuado de frío, sin grasa, chuleta.

- Carne de pollo: Pollo fresco procesado en ambiente adecuado de frío. La dosificación en almuerzo, comida y cena para plato de fondo: 8 presas por pollo eviscerado, sin espinazo y sin ala, de un peso mínimo de 2.0 a 2.2 Kg.
- Carne de pavita: Pecho de pavita fresco enfriado o congelado. Pecho de pavo en filete o trozado.
- Pescado fresco eviscerado sin piel, sin cabeza y sin cola. Cortado en filetes o trozos.
- Deberá ser de calidad extra y fresco, conservando inalterables sus características organolépticas. Pulpa de tilapia, cojinova, trucha, pez espada, pez luna, reineta, bonito, y otro tipo de pescado que se apruebe, previo acuerdo con la jefatura de nutrición del hospital.
- Para los huevos, deben ser frescos, íntegros y limpios, con fecha de vencimiento y peso de 65 gr. a 70 gr.
- Para los lácteos y derivados:
 - Leche evaporada: entera, semidescremada, sin lactosa, y descremada 0% grasa, con registro sanitario vigente y fecha de vencimiento. Su reconstitución será con agua hervida al 1/2.
 - Queso: fresco pasteurizado con sal o sin sal, y queso light. Con registro sanitario vigente actualizado y fecha de vencimiento.
- Para las frutas, hortalizas, tubérculos y raíces, serán de calidad extra.
 - Fruta cítrica: 3 veces por semana.
 - Fruta de estación y variada: 4 veces por semana.
 - Verduras: Diario
 - Tubérculos y raíces: Diario
- Para los víveres secos embolsados o envasados, serán de calidad extra o primera, según sea el caso, fecha de vencimiento y con registro sanitario vigente.
 - Menestras: 2 veces por semana.
 - Cereales: Diario
 - Harinas: Diversas, según preparaciones.
 - Azúcar: Diversas según preparaciones.
 - Frutas secas y oleaginosas: Diversas según preparación.
- Para los aceites de origen vegetal, serán envasadas (maíz, ajonjolí, oliva, soya, girasol, etc.: con mayor porcentaje de ácidos grasos insaturados), con fecha de vencimiento, registro sanitario y con presentación de 1 a 5 litros.
- Para las salsas de mayonesa y similares deberán ser envasadas y contar con registro sanitario vigente y fecha de vencimiento. Estas preparaciones se consumirán en su totalidad, quedando prohibida su conservación. De ser necesario, se deberá considerar empaque individual, según programación. En el caso del café para cena del personal usuario, será empaque hermético sellado con fecha de vencimiento y registro sanitario vigente.

- Los productos alimenticios envasados deberán conservar adheridas sus etiquetas o membretes, con el fin de poder identificar su fecha de vencimiento y contenido. La empresa contratista desechará los productos cuyos envases presenten deterioros, presionados o hayan alcanzado su fecha de vencimiento.
- Para los condimentos, hierbas aromáticas e insumos naturales, se considerarán según preparación y deberán ser envasados (condimentos), con fecha de vencimiento y con registro sanitario.

6.2. Transporte

- Los alimentos que necesiten refrigeración deben ser transportados en vehículos frigoríficos y dentro del hospital en coolers.
- Los productos cárnicos deben ser transportados en coolers exclusivos con base de hielo, manteniendo la cadena de frío en todo momento a una temperatura no mayor a 5 °C.
- Los embutidos, yogures y quesos serán transportados en coolers exclusivos con base de hielo, manteniendo la cadena de frío en todo momento a una temperatura de no mayor a 5 °C.
- Las frutas, verduras y tubérculos frescos y de primera calidad deberán ser transportados en jabas plásticas limpias (no sacos, cajas o similares) y no deberán estar en contacto con la superficie de transporte. Las frutas y verduras deben ser frescas y de calidad; no se recibirán frutas congeladas o refrigeradas
- Los productos secos serán transportados en su envase original, con fecha de vencimiento y registro sanitario.
- Los proveedores de materia prima del Servicio deberán tener uniforme limpio y conservado (cofia, chaqueta, pantalón, mascarilla y guantes). El vehículo de transporte deberá ser exclusivo (cárnicos) y acondicionado para el transporte de alimentos.

6.3. Recepción:

El servicio deberá contar con un cronograma de recepción de insumos, en el que se detalle la frecuencia y los horarios de ingreso, este cronograma deberá ser de conocimiento de la jefatura de nutrición del hospital. Se deberá verificar las características organolépticas de los insumos ingresados.

A continuación, se detalla un listado referencial de productos no limitativos para el Servicio, asegurándose que se cumpla las siguientes condiciones organolépticas:

Cuadro N° 09: Productos referenciales y características organolépticas

#	Productos	Unidad de Medida	Características organolépticas
1	Asado de Res de Pejerrey	Kilo	<ul style="list-style-type: none">• Consistencia: Textura blanda, firme al tacto, tanto en el esbozo de grasa como el musculo• Sin aspecto gomoso en la superficie• Color: Músculo rojo oscuro característico.• Sin presencia de coágulos,• Olor: Sui géneris exento de cualquier olor anormal.

#	Productos	Unidad de Medida	Características organolépticas
2	Carne de cerdo Pierna deshuesada	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Consistencia: Textura blanda, firme al tacto, tanto en el esbozo de grasa como el musculo • Sin aspecto gomoso en la superficie • Color: Superficie brillante y humedad que se percibe, Músculo rojo subido característico. • Cobertura mínima de grasa de color blanca o ligeramente amarilla • Olor: Sui géneris exento de cualquier olor anormal. • NO presencia de quistes en la masa muscular
3	Carne de res bistec	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Consistencia: El músculo debe ser de Textura blanda, firme al tacto. • Sin aspecto gomoso en la superficie • Color: Superficie brillante rojo oscuro característico. • Sin presencia de coágulos, • Olor: Sui géneris exento de cualquier olor anormal.
4	Carne de res bistec molido	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Superficie sin aspecto gomoso • Color: rojo oscuro característico. • Olor: Sui géneris exento de cualquier olor anormal.
5	Carne de res con hueso	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Debe ser de consistencia suave, textura firme NO seca o de aspecto gomoso. • Color: rojo oscuro característico, No pardeado o verdoso
6	Mondongo de Res	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Color: Característico. • Olor: Sui géneris exento de cualquier olor anormal.
7	Gallina sin menudencia	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Características: Clase A: Libre de defectos o deformidades que cambian la apariencia o el efecto de una adecuada distribución de carnes; libre de huesos rotos en ave entera o en partes, las puntas de las alas pueden ser removidas, la cola puede ser removida de la base, las carcasas deben estar limpias, libre de plumas con leve tolerancia de rezago de cañones de pluma (4 rezagos de cañones). No deben presentar lesiones por frío o por escaldado, cobertura de grasa bien distribuida, sin presencia de magulladuras, ni signos de quemaduras por frío o por escaldado, ni laceraciones de piel, tampoco desarticulaciones • Aspecto General: Presentarán un buen acabado y conformación. • Olor: Sui generis y exento de cualquier olor anormal. • Consistencia: Firme al tacto

#	Productos	Unidad de Medida	Características organolépticas
8	Pollo entero sin menudencia	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Características: Clase A: Libre de defectos o deformidades que cambien la apariencia o el efecto de una adecuada distribución de carnes; libre de huesos rotos en ave entera o en partes, las puntas de las alas pueden ser removidas, la cola puede ser removida de la base, las carcasas deben estar limpias, libre de plumas. No deben presentar lesiones por frío o por escaldado, cobertura de grasa bien distribuida, sin presencia de magulladuras, ni signos de quemaduras por frío o por escaldado, ni laceraciones de piel, tampoco desarticulaciones • Aspecto General: Presentarán un buen acabado y conformación. • Olor: Sui generis y exento de cualquier olor anormal. • Consistencia: Firme al tacto. • Al momento de su recepción el producto deberá estar refrigerado con una temperatura no mayor a 7°C (en el musculo) <p>La carne de ave no deberá tener residuos de peróxido de hidrógeno, materias colorantes naturales o artificiales añadidas durante el beneficio, sustancias utilizadas para eliminar el color, antibióticos, conservadores, ablandadores o sustancias soporíferas que por su naturaleza atenten contra la salud del consumidor. El pH deberá estar en los rangos de 6.2 - 6.4.</p>
9	Pavo entero sin menudencia congelado	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Características: Libre de defectos o deformidades que cambien la apariencia o el efecto de una adecuada distribución de carnes; libre de huesos rotos, las puntas de las alas pueden ser removidas, la cola puede ser removida de la base, las carcasas deben estar limpias, libre de plumas, sin laceraciones de piel, tampoco desarticulaciones. • Aspecto General: Presentarán un buen acabado y conformación. • Olor: Sui generis y exento de cualquier olor anormal • Consistencia: Firme al tacto <p>La carne de ave no deberá tener residuos de peróxido de hidrógeno, materias colorantes naturales o artificiales añadidas durante el beneficio, sustancias utilizadas para eliminar el color, antibióticos, conservadores, ablandadores o sustancias soporíferas que por su naturaleza atenten contra la salud del consumidor.</p>
10	Menudencia de pollo	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Aspecto General: Presentarán un buen acabado y conformación. • Olor: Sui generis y exento de cualquier olor anormal. • Consistencia: En las vísceras Firme al tacto • Color, en las vísceras rojo oscuro brillante característico.
11	Pavita-chuleta	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • No deben presentar lesiones por frío o por escaldado, cobertura de grasa bien distribuida, sin presencia de magulladuras, ni signos de quemaduras por frío o por escaldado. • Olor: Sui generis y exento de cualquier olor anormal. • Color: rosado característico. <p>La carne de ave no deberá tener residuos de peróxido de hidrógeno, materias colorantes naturales o artificiales añadidas durante el beneficio, sustancias utilizadas para eliminar el color, antibióticos, conservadores, ablandadores o sustancias soporíferas que por su naturaleza atenten contra la salud del consumidor. El pH deberá estar en los rangos de 6.2 - 6.4.</p>

#	Productos	Unidad de Medida	Características organolépticas
12	Aceite de soya	Litro	<ul style="list-style-type: none"> Sabor y Olor: Característico. Exento de olores y sabores extraños o rancios. Partículas extrañas: No llevar partículas extrañas en suspensión Agua No contener más de 0,1%. Acidez: No tener una acidez libre expresada como ácido oleico, mayor de 0,20%. Índice de peróxido: No mayor de 5 miliequivalentes por kilo de muestra. Resistencia al frío: (aplicable solo para aceites winterizados) Mínimo de 5 horas a 0°C. Aceite mineral: Exentos de aceite de origen mineral de presentación aceituna entera o deshuesada.
13	Ají panca seco sin pepas	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> Forma: Baya alargada, seca y sin pepas. Tamaño: El tamaño será de 6 a 8 cm de longitud, sus características serán de acuerdo con el cuadro siguiente: <ul style="list-style-type: none"> Color: Rojo oscuro. Aspecto: Arrugado y brillante generalmente. Sabor: Muy picante y característico Olor: Aromático, característico y natural. Requisitos mínimos de calidad El ají panca seco deberá cumplir con los siguientes requisitos mínimos: <ul style="list-style-type: none"> Los frutos deberán presentarse limpios, enteros, sanos y sin pepas. El producto deberá estar libre de insectos, fragmentos de insectos y excremento de roedores. Estar exentas de manchas oscuras internas.
14	Anís en grano	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> De primera calidad, grano seleccionado. Olor sui generis, aromático exento de olores extraños, Color marrón claro, ligeramente verde. Libre de impurezas y partículas extrañas.
15	Café molido	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> Sabor: Ligeramente ácido amargo al final, libre de sabores indeseables. Olor: Característico a café Color: Marrón oscuro Textura: Granulado fina
16	Canela entera	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> Apariencia: Astillas o en polvo Sabor: Amargo, libre de sabores indeseables. Olor: Dulce característico. Color: Café claro
17	Cebada tostada	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> Granos homogéneos, grandes y enteros, seleccionados y tostados (Humedad: Máx. 14.5 %,) limpio de piedrecillas o cualquier otra sustancia extraña, libre de impurezas.
18	Coco rallado	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> Color: blanco; Sabor: característico dulce; Olor: característico suave; Textura: tiras y/orgánulos.
19	Cocoa	Unidad	<ul style="list-style-type: none"> Sabor: Ligeramente amargo, libre de sabores indeseables. Olor: Característico a chocolate. Color: Marrón oscuro Textura: En polvo sin grumos, y sin presencia de sustancias extrañas.

#	Productos	Unidad de Medida	Características organolépticas
20	Comino molido	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Humedad (deseccación en estufa a 105°C) < 14 % • Cenizas totales (incineración a 550°C) < 12 % sobre E.S. • Cenizas insolubles al ácido (incineración a 550°C) < 4 % sobre E.S.
21	Fécula de maíz	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • La fécula es un alimento rico en carbohidratos de color blanco, deberá presentarse el producto sin grumos, ni presencia de cuerpos extraños. • Olor: Característico • Sabor: Característico
22	Fideos surtidos	Kilo	Los fideos deberán elaborarse a base de harina de trigo fortificada, almidón y gluten. No deberán de contener menos de 25% de proteína ni más de 50% de almidón. (Base 15% de humedad).
23	Fideos tallarín spaghetti	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Requisitos físicos • Humedad: Máximo 15% • Acidez (expresada en ácido láctico): Máximo 0.45%
24	Fideos cabello de ángel	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Aspecto: Polvo granulado, sin grumos ni otra sustancia extraña. • Color: amarillo • Sabor: Vainilla • Olor: Característico. • Los aditivos: • Deberán cumplir las normas establecidas por la legislación vigente
25	Flan de vainilla	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Aspecto: Polvo granulado, sin grumos ni otra sustancia extraña. • Color: Dependiendo del sabor (rojo, amarillo, anaranjado). • Sabor: Variado de acuerdo a lo solicitado. • Olor: Característico. • Bloom: > 280 g • Viscosidad: > 34 mp. • pH: 4.2-6.5 • Humedad 8 – 12 % • Cenizas < 2.0 %
26	Gelatina surtida	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción: Cristales blancos y/o polvo cristalino • Identificación: Cumple • Glutamato mono sódico (%) ≥ 99.0 • Tasa traslucida (%): ≥ 98.0 • Pérdida en seco (%): ≤ 0.5 % • pH: 6.7 – 7.2 • Sulfato (sulfato ion) (%): ≤ 0.05
27	Glutamato monosódico	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Color: Café característico • Olor: Característico, libre de olores extraños • Sabor: Característico al producto • Textura: Suave – Firme. • Superficie: Libre de rastros de moho, hongos, o cualquier otra sustancia extraña al producto.
28	Guindones Secos	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • La fécula o a es un alimento rico en carbohidratos de color blanco, deberá presentarse el producto sin grumos, ni presencia de cuerpos extraños
29	Harina de chuño inglés	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • La fécula o a es un alimento rico en carbohidratos de color blanco, deberá presentarse el producto sin grumos, ni presencia de cuerpos extraños

#	Productos	Unidad de Medida	Características organolépticas
30	Harina de maíz para apanar	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Deberá estar libre de toda sustancia o cuerpo extraño a su naturaleza, excepto aditivos autorizados. • Deberá estar libre de toda sustancia tóxica propia o extraña a su naturaleza. La harina de maíz no debe proceder de materia prima en mal estado de conservación. • No podrá obtenerse a partir de granos descompuestos como consecuencia de ataque de hongos, roedores o insectos. • No permitirá aquella harina de maíz que tengan características organolépticas diferentes de las normales de la harina. • Deberán tener la consistencia de un polvo fluido en toda su masa, sin grumos de ninguna clase, considerando la compactación natural del envasado y estibado. No se permitirá aquella harina de maíz que tenga olor rancio o en general olor diferente al característico de la harina
31	Higos secos	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Color: Café oscuro característico • Olor: Característico, libre de olores extraños • Sabor: Característico al producto • Textura: Suave – Firme, libre de rastros o indicios de presencia de moho, hongos u otras sustancias extrañas.
32	Hongos secos	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Color: Ocre chocolate u ocre claro. • Olor: Característico, libre de olores extraños • Sabor: Característico al producto • Textura: Muy viscoso con la humedad.
33	Laurel	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • De primera calidad, hojas seleccionado. • Olor sui generis, aromático exento de olores extraños, • Color: Libre de impurezas y partículas extrañas.
34	Linaza	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • De primera calidad, grano seleccionado. • Olor sui generis, aromático exento de olores extraños, • Color marrón rojizo. • Libre de impurezas y partículas extrañas.
35	Maíz morado seco	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Consistencia: firme al tacto, tamaño grande • Sin presencia de moho, ni picadura de insectos o roedores • Color: oscuro sui generis. • Mazorca con abundante pigmentación morada., • Olor: Sui géneris exento de cualquier olor anormal.
36	Maíz mote pelado	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Consistencia: firme al tacto, tamaño grande homogéneo • Sin presencia de moho, ni picadura de insectos o roedores • Color: blanquecino sui generis. • Olor: Sui géneris exento de cualquier olor anormal.
37	Maní entero	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Color rojizo oscuro, uniforme, sin manchas • Forma Uniforme, firme, sin roturas ni grietas • Libre de Olores y sabores extraños.
38	Margarina	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Acidez: Máx. 0.35% (exp. Como Ac. Oleico) • Pto. Fusión: 40 C° • Rancidez: Negativa (-) • Color: Amarillo característico • Olor: Sui géneris • Sabor: Sin presencia de sabores extraños • Consistencia: Oleosa

#	Productos	Unidad de Medida	Características organolépticas
39	Mermelada	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Textura: pastosa gelatinosa • Olor: aromático, distintivo, característico de la fruta • Color: brillante • Sabor: característico a la fruta de presentación.
40	Morón entero	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Color: sui generis • Olor: característico, no rancio • Aspecto: seco, sin moho • Granos pequeños y partidos: Máx. 2.0 % • Granos germinados: Máx. 0.0 % • Granos contrastantes: Máx. 1.0 %
41	Mostaza	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Color: amarillo amarronado • Olor: característica mostaza • Sabor: característica mostaza • Consistencia: homogénea
42	Orégano seco	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Forma: Trozos o polvo • Sabor y Olor: Sabor y olor característico • Color: verde típico • Humedad: 8 a 10% máx. • Olor: característico al producto • Aspecto: seco libre de moho
43	Palillo molido	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Color: amarillo característico • Olor característico exento de olor rancio • Aspecto: seco libre de moho.
44	Panela	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Color: Marrón Oscuro • Aroma: Característico • Sabor: Dulce • La calidad del producto se mide por su color, y la claridad es simbolo de buen producto
45	Pasas negras	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Sabor: característico a la fruta • Color: negro violáceo • Aroma: característico a la fruta • Aspecto: piel dura y resistente
46	Papa seca amarilla	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Olor: amarillento claro • Color: característico al producto • Sabor: característico al producto
47	Pasta de tomate	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Aspecto: Líquido, ligeramente consistente, con la presencia de especias. • Sabor: Característico de la salsa de tomate. • Color: Rojo con presencia de especias. • Aroma: Característico de la salsa de tomate
48	Pimentón molido	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Olor: característico • Color: rojo • Aspecto: homogéneo sin moho e impurezas
49	Pimienta molida	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Olor: característico • Color: rojo • Aspecto: homogéneo sin moho e impurezas

#	Productos	Unidad de Medida	Características organolépticas
50	Polenta	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> Sabor: característico a maíz Olor: característico a maíz Color: anaranjado amarillento
51	Polvo de hornear	Unidad	<ul style="list-style-type: none"> Color: blanco Olor: suave Apariencia: fino y homogéneo PH: 6.87 Textura: débil
52	Sal yodada de cocina	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> Aspecto: Granuloso Color: Blanco Olor: Inodoro Sabor: Salado característico.
53	Salsa de ostión	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> Color: marrón oscuro Olor: característico del producto Aspecto: viscoso
54	Sémola	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> Color: Amarillo característico Textura: Áspera y vidriosa Sabor: Característico Olor: Característico
55	Sillao	Litro	<ul style="list-style-type: none"> Color: marrón oscuro Olor y sabor: característico
56	Te negro	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> Color: marrón oscuro Olor: característico del producto Sabor: característico del producto
57	Trigo mote	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> Humedad: Máximo 14.5% Cenizas: Máximo 1.5% Alcalinidad: Máximo 0.1% Granos partidos: Máximo 0.2% El trigo pelado deberá estar libre de toda sustancia o cuerpo extraño a su naturaleza, salvo pequeñas cantidades de alcalinidad procedente del proceso de pelado y de residuos de envolturas celulósicas. No deberá producirse trigo pelado de grano de cereales descompuestos, como consecuencia de ataque de hongos, roedores, insectos o de granos fermentados.
58	Vainilla esencia	Litro	<ul style="list-style-type: none"> Color: café oscuro Aroma: característico a la esencia Sabor: característico a la vainilla
59	Vinagre blanco	Litro	<ul style="list-style-type: none"> Aspecto: limpio y transparente. Olor, sabor y color: característico.
60	Leche evaporada semi descremada	Unidad	<ul style="list-style-type: none"> Color: Blanco con ligero tono azulado Olor: Agradable, libre de olores extraños Sabor: Agradable característico, ligeramente dulce y libre de sabores extraños a su naturaleza

#	Productos	Unidad de Medida	Características organolépticas
61	Leche evaporada entera	Unidad	<ul style="list-style-type: none"> • Color: Blanco con ligero tono azulado • Olor: Agradable, libre de olores extraños • Sabor: Agradable característico, ligeramente dulce y libre de sabores extraños a su naturaleza
62	Leche condensada	Unidad	<ul style="list-style-type: none"> • Color: Blanco con ligero tono azulado • Olor: Agradable, libre de olores extraños • Textura: Espeso acuoso • Sabor: Agradable característico, ligeramente dulce y libre de sabores extraños a su naturaleza
63	Leche evaporada sin lactosa	Unidad	<ul style="list-style-type: none"> • Color: Blanquecino • Olor: Característico • Textura: Suave • Sabor: Fresco a leche
64	Queso fresco light	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Color: blanco uniforme o ligeramente amarillento, Sin corteza, los sólidos de leche y grasa no podrán ser sustituidos por elementos no lácteos, exento de almidones, además de la NTP 202.195:2004 y NTP 202.044:1988
65	Queso fresco tipo paria	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Color: Amarillo claro. • Olor y Sabor: Característicos, sin signos de rancidez u otros defectos. • Aspecto: Superficie lisa y compacta, sin grietas o fisuras ni crecimientos de mohos. • Apariencia: Textura firme (al presionar con el pulgar).
66	Yogurt light	Litro	<ul style="list-style-type: none"> • Sabor: ligeramente ácido • Olor: característico • Textura: media • PH: entre 4,4 – 4,5
67	Pan de yema	Unidad	<ul style="list-style-type: none"> • SABOR Y OLOR: Característico a masa horneada, exento de sabores extraños. • COLOR: Característico. • TEXTURA: Blanda, la miga debe ser esponjosa. • PESO: 40 gr. • APARIENCIA: Uniformidad en sus dimensiones, forma y volumen. • IMPUREZAS: Exento de materias extrañas, que indique una manipulación inadecuada del producto.
68	Pan francés	Unidad	<ul style="list-style-type: none"> • SABOR Y OLOR: Característico a masa horneada, exento de sabores extraños. • COLOR: Característico, ligeramente dorado por la superficie. • TEXTURA: Suave, la miga debe ser esponjosa. • PESO: 40 gr. • APARIENCIA: Uniformidad en sus dimensiones, forma y volumen. • IMPUREZAS: Exento de materias extrañas, que indique una manipulación inadecuada del producto.

#	Productos	Unidad de Medida	Características organolépticas
69	Pan integral	Unidad	<ul style="list-style-type: none"> SABOR Y OLOR: Característico a masa horneada, exento de sabores extraños. COLOR: Marrón Característico por la superficie. TEXTURA: Suave, la miga debe ser esponjosa. PESO: 40 gr. APARIENCIA: Uniformidad en sus dimensiones, forma y volumen. IMPUREZAS: Exento de materias extrañas, que indique una manipulación inadecuada del producto.
70	Tostada de pan de molde	Unidad	<p>Agradables y características al producto.</p> <ul style="list-style-type: none"> Acidez: Máximo 0,5 % (expresada en ácido láctico) Aditivos: Deberán responder a las normas de calidad y pureza prescritas por el Ministerio de Salud. No presentará enmohecimientos, residuos de insectos, sus huevos y larvas o cualquier otra materia extraña que denote su deficiente estado higiénico-sanitario. Las rebanadas podrán ser finas, de aproximadamente 2 cm de grosor.
71	Salchicha tipo viena	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> En la elaboración de las salchichas tipo Viena se emplea carne de res y cerdo, grasa. La carne de cerdo confiere color entre rosa claro y rojo mate a la masa, en cambio la carne de res presenta un color rojo claro e intenso, que da consistencia a la masa y sabor fuerte Reciben un tratamiento térmico que coagula las proteínas y le dan una estructura firme y elástica; posteriormente se ahúman para darles un sabor específico. Estos productos son de consistencia suave, elevada humedad
72	Jamón de pavo	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> Aspecto exterior: forma irregular, firme y consistente al tacto, debido al hueco de las costillas. De color ahumado. Al corte, aspecto liso y color sonrosado en zonas magras y blanco en el resto, con diferenciación clara entre magro y tocino. De sabor característico.
73	Tocino al natural	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> Aspecto exterior: forma irregular, firme y consistente al tacto, debido al hueco de las costillas. De color ahumado. Al corte, aspecto liso y color sonrosado en zonas magras y blanco en el resto, con diferenciación clara entre magro y tocino. De sabor ahumado característico.

#	Productos	Unidad de Medida	Características organolépticas
74	Aceituna de botija	Kilo	<p>Las aceitunas negras, obtenidas de frutos cosechados en plena madurez o poco antes de ella, pudiendo presentar, según la zona de producción y época de la cosecha, un color negro rojizo, negro violáceo, violeta oscuro, negro verdoso o</p> <ul style="list-style-type: none"> • castaño oscuro. <p>Las aceitunas deberán ser de calidad extra o de primera.</p> <p>Las aceitunas deberán tener un color, sabor, aroma y textura característicos del producto final.</p> <p>Exentas de defectos que puedan afectar su agradabilidad o adecuada conservación.</p> <p>Exentas de materias extrañas.</p> <p>Sin síntomas de alteración en curso o de fermentación anormal. Calibradas enteras de una sola variedad en el mismo envase.</p> <p>De color uniforme y sin manchas, exenta de defectos que afecten la pulpa (sin magulladuras, golpes, rameado, etc.), no arrugadas.</p> <p>La salmuera deberá ser limpia y exenta de materias extrañas, sabor y olor anormales.</p> <p>Para la conservación del producto está permitido el uso de ingredientes facultativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agua • Sal (cloruro de sodio) <p>La salmuera para aceitunas negras (solución salina mínima de 7%). El peso escurrido mínimo 40% del producto de acuerdo a la forma de presentación aceituna entera o deshuesada.</p>
75	Cocona	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Fruto: varía desde casi esférico u ovoide hasta ovalado 4 a 12 cm de ancho y 3 a 6 cm de largo. • Color: Desde amarillo hasta rojizo • Sabor: ligeramente ácido • Olor: característico producto • Cascara: Suave sin magulladura • Grado de Madurez: Optimo • Esta fruta se debe presentar sin señales de podredumbre, no se evidenciará restos de arena, insectos, mohos, hongos y otros ajenos al producto. <p>Peso promedio: De 180 – 200g</p>
76	Fresas	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Olor: característico del producto, sin presencia a olor fermentado • Color: rojo intenso • Sabor: sui generis. • Grado de Madurez: Optimo • Esta fruta se debe presentar sin señales de podredumbre, no se evidenciará restos de arena, insectos, mohos, hongos y otros ajenos al producto.
77	Granadilla	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Color: anaranjado vivo. • Cascara: firme • Sabor: Dulce y muy aromática. • Forma: ovoide • Grado de Madurez: Optimo • Esta fruta se debe presentar sin señales de podredumbre, no se evidenciará restos de arena, insectos, mohos, hongos y otros ajenos al producto. <p>Peso promedio 130 – 150gr.</p>

#	Productos	Unidad de Medida	Características organolépticas
78	Mango haden	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Color pulpa: amarillo naranja • Olor: característico • Sabor: dulce • Piel: rojo- naranja • Grado de Madurez: Optimo <p>Esta fruta se debe presentar sin señales de podredumbre, no se evidenciará restos de arena, insectos, mohos, hongos y otros ajenos al producto.</p>
79	Manzana corriente	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Olor: característico al producto • Sabor: característico al producto, jugoso. • Consistencia: Firme, no arenosa. • Grado de Madurez: Optimo <p>Esta fruta se debe presentar sin señales de podredumbre, no se evidenciará restos de arena, insectos, mohos, hongos y otros ajenos al producto.</p>
80	Maracuyá	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Olor: característico del producto • Color interno: anaranjado cristalino • Sabor: acido -dulce • Color Cascara: amarillo pálido • Peso Aprox: 200gr. • Grado de Madurez: Optimo <p>Esta fruta se debe presentar sin señales de podredumbre, no se evidenciará restos de arena, insectos, mohos, hongos y otros ajenos al producto.</p>
81	Membrillo	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Olor: característico al producto: • Textura: firme sin manchas oscuras • Color: crema ligeramente amarilla • Grado de Madurez: Optimo <p>Esta fruta se debe presentar sin señales de podredumbre, no se evidenciará restos de arena, insectos, mohos, hongos y otros ajenos al producto.</p>
82	Pepino dulce	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Forma: variable según el cultivar, encontrándose tipos redondeados, ovoides y alargados. • Color: amarillo dorado y con vetas de color púrpura, la pulpa presenta desde colores amarillo dorado a tonos casi blanquecinos. Sabor: fresco y agradable, tiene un alto porcentaje en agua y es poco calórico. • Textura: firme • Grado de Madurez: Optimo <p>Esta fruta se debe presentar sin señales de podredumbre, no se evidenciará restos de arena, insectos, mohos, hongos y otros ajenos al producto.</p> <p>Peso Aprox: 200 gr.</p>
83	Pera de agua	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Olor sui generis • Sabor ligeramente dulce • Color: crema • Consistencia: suave jugoso • Grado de Madurez: Optimo <p>Esta fruta se debe presentar sin señales de podredumbre, no se evidenciará restos de arena, insectos, mohos, hongos y otros ajenos al producto.</p> <p>Peso Aprox.: 200 gr</p>

#	Productos	Unidad de Medida	Características organolépticas
84	Piña cayena	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> olor: característica fruta sabor: dulce ligeramente ácido Consistencia: firme. Grado de Madurez: Óptimo Esta fruta se debe presentar sin señales de podredumbre, no se evidenciará restos de arena, insectos, mohos, hongos y otros ajenos al producto. Peso sin corona: 1580gr Peso con corona: 1900gr
85	Plátano de seda orgánico	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> Olor: Característico Sabor ligeramente dulce Color: Amarillo /crema Consistencia: suave jugoso Grado de Madurez: Óptimo Esta fruta se debe presentar sin señales de podredumbre, no se evidenciará restos de arena, insectos, mohos, hongos y otros ajenos al producto. Peso Aprox: 200 gr.
86	Tuna	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> Forma: Ovoide, achatada y el receptáculo de la fruta será plano o ligeramente hundido. Color: La pulpa es de color amarillo-verde y naranja- rojo. Tamaño: de 8 a 10 cm de largo. Sabor: La pulpa es muy aromática y de sabor dulce y jugoso. La tuna de buena calidad debe tener firmeza sin llegar a ser dura. Grado de Madurez: Óptimo Esta fruta se debe presentar sin señales de podredumbre, no se evidenciará restos de arena, insectos, mohos, hongos y otros ajenos al producto. Peso promedio 170 – 200gr cada uno, con igual grado de madurez.
87	Acelga	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> Forma: las hojas de la acelga son grandes, de forma oval, ligeramente acorazonada, con marcadas nervaduras que nacen de la mitad del tallo. El peciolo o penca es ancho, largo y carnoso. Tamaño y peso: La longitud, de 20 a 30 cm, y ancho, de 15 a 20 cm, carnosas y succulentas. Color: entre verde oscuro y verde claro brillante. Las pencas son de color blanco o crema. Sabor: el sabor de las hojas de acelga es similar al de las espinacas. Las pencas resultan muy carnosas y succulentas con un sabor vegetal muy suave. Textura: de consistencia firme al tacto sin magulladuras ni señales de podredumbre no se evidenciará restos de arena, insectos, mohos, hongos y otros, ajenos al producto. Grado de madurez óptimo

#	Productos	Unidad de Medida	Características organolépticas
88	Ají amarillo	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Forma: Alargada. • Color: Anaranjado brillante. • Tamaño: mínimo 9 cm de longitud. • Sabor: picante suave. • Peso aproximado: 23gr • Textura: firme al tacto sin magulladuras ni señales de podredumbre, no se evidenciará restos de arena, insectos, mohos, hongos y otros, ajenos al producto. • Grado de madurez óptimo
89	Ajo pelado	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Forma: dientes ovoides y carnosos. • Color: Blanco /amarillento. • Tamaño: más de 30 mm • Olor: Aroma marcado y característico. • Sabor: Fuerte sabor acre. • Textura: firme al tacto sin magulladuras ni señales de podredumbre, no se evidenciará restos de arena, insectos, mohos, hongos y otros, ajenos al producto.
90	Albahaca	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • FORMA: hojas de bordes redondeados. • COLOR: verde oscuro intenso. • TAMAÑO: de 2 a 5 cm de largo. • SABOR: característico al producto. • TEXTURA: firme al tacto sin magulladuras ni señales de podredumbre, no se evidenciará restos de arena, insectos, mohos, hongos y otros, ajenos al producto. • Grado de madurez óptimo
91	Alcachofa-fondo	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Tamaño: Fondos de alcachofa de 5cm de diámetro • El peso 100 gr. o más. • Color: Blanco lechoso. • Consistencia: firme al tacto sin magulladuras ni señales de podredumbre, no se evidenciará restos de arena, insectos, mohos, hongos y otros, ajenos al producto. • Grado de madurez óptimo.
92	Apio	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Forma: el apio es un tallo grueso, hueco, estriado y alargado que se compone de pencas de forma cilíndrica, recorridas longitudinalmente por un surco profundo, de las que brotan numerosas hojas con apariencia semejante al perejil. • Tamaño y peso: las pencas suelen tener una longitud de entre 30 y 60 cm. • Color: va del verde amarillento al verde oscuro. • SABOR: característico al producto. • TEXTURA: firme al tacto sin magulladuras ni señales de podredumbre, no se evidenciará restos de arena, insectos, mohos, hongos y otros, ajenos al producto. • Grado de madurez óptimo

#	Productos	Unidad de Medida	Características organolépticas
93	Alverja verde americana	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> FORMA: vaina alargada TAMAÑO: grande COLOR: verde oscuro brillante. TEXTURA: firme al tacto sin magulladuras ni señales de podredumbre, no se evidenciará restos de arena, insectos, mohos, hongos y otros, ajenos al producto. Grado de madurez óptimo
94	Betarraga	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> FORMA: Globular cilíndrica o cónica. COLOR: Varía de rojo grosella a morado oscuro brillante. TEXTURA: Fibrosa, fresca, carnosa y jugosa. TAMAÑO: Su diámetro no es menor de 8 cm aproximadamente. TEXTURA: firme al tacto sin magulladuras ni señales de podredumbre, no se evidenciará restos de arena, insectos, mohos, hongos y otros, ajenos al producto. Grado de madurez óptimo
95	Brócoli	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> Forma: Esta planta posee abundantes cabezas florales carnosas dispuestas en forma de árbol, sobre ramas que nacen de un grueso tallo comestible. Tamaño: La longitud del tallo no será menor de 5 pulgadas ni mayor de 9 pulgadas. (1 pulgada = 2.53 cm) Color: Verde intenso brillante Textura: firme al tacto sin magulladuras ni señales de podredumbre, no se evidenciará restos de arena, insectos, mohos, hongos y otros, ajenos al producto. Grado de madurez óptimo
96	Caigua criolla	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> Forma: Alargada. Tamaño: La longitud ideal no menor a 18 o 20 centímetros. Color: Verde intenso Textura: firme al tacto sin magulladuras ni señales de podredumbre, no se evidenciará restos de arena, insectos, mohos, hongos y otros, ajenos al producto. Grado de madurez óptimo
97	Camote amarillo	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> Forma: Redondo elíptico alargado Piel: Piel anaranjada oscura Pulpa: Anaranjada y dulce Peso: de 150 a 200gr. por Unidad. Textura: firme al tacto sin magulladuras ni señales de podredumbre, no se evidenciará restos de arena, insectos, mohos, hongos y otros, ajenos al producto. Grado de madurez óptimo

#	Productos	Unidad de Medida	Características organolépticas
98	Cebolla china	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Forma: Hojas alargadas que nacen de un tallo, ambos comestibles. • Tamaño: La longitud entre el tallo y las hojas no será menor de 10 cm ni mayor de 30 cm • Color: blanco en el tallo y Verde intenso en las hojas. • Textura: firme al tacto sin magulladuras ni señales de podredumbre, no se evidenciará restos de arena, insectos, mohos, hongos y otros, ajenos al producto. • Grado de madurez óptimo
99	Cebolla rosada	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Forma: Estructura globosa, esférica o elipsoidal, de un diámetro que oscila entre los 3-10 cm, • Pulpa: Anaranjada y dulce • Color: Violáceos o rojizos • Peso: Entre 180-200 g. por Unidad. • Sabor es algo picante. • Textura: firme al tacto sin magulladuras ni señales de podredumbre, ni humedad, no se evidenciará restos de arena, insectos, mohos, hongos y otros, ajenos al producto. • Grado de madurez óptimo
100	Cedrón	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Forma: Hojas alargadas de 4 a 10 cm. de longitud por 0.5 a 2 cm. de ancho • Color: Verde claro • Olor: Aroma fuerte característico • Textura: Hojas Ásperas al tacto sin magulladuras ni señales de podredumbre, no se evidenciará restos de arena, insectos, mohos, hongos y otros, ajenos al producto. • Grado de madurez óptimo
101	Col china	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Forma: Hojas superpuestas que nacen de un grueso tallo comestible. • Tamaño: La longitud entre el tallo y la hoja no será menor de 20 cm • Color: Verde intenso • Textura: firme al tacto sin magulladuras ni señales de podredumbre, ni humedad, no se evidenciará restos de arena, insectos, mohos, hongos y otros, ajenos al producto. • Grado de madurez óptimo
102	Colantao	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Forma: Vaina aplanada comestible. • Tamaño: Longitud de la Vaina es de 5 a 8 cm. • Color: Verde esmeralda. • Textura: firme al tacto sin magulladuras ni señales de podredumbre, ni humedad, no se evidenciará restos de arena, insectos, mohos, hongos y otros, ajenos al producto. • Grado de madurez óptimo

#	Productos	Unidad de Medida	Características organolépticas
103	Coliflor	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Forma: Esta planta posee abundantes cabezas florales carnosas dispuestas en forma de árbol, sobre ramas que nacen de un grueso tallo comestible. • Color: Blanco brillante • Olor: Característico. • Textura: firme al tacto sin magulladuras ni señales de podredumbre, ni humedad, no se evidenciará restos de arena, insectos, mohos, hongos y otros, ajenos al producto. • Grado de madurez óptimo
104	Culantro	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • COLOR: verde brillante • FORMA: Hojas alargadas. • SABOR: típico de la variedad • Textura: firme al tacto sin magulladuras ni señales de podredumbre, ni humedad, no se evidenciará restos de arena, insectos, mohos, hongos y otros, ajenos al producto. • Grado de madurez óptimo
105	Espinaca	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • COLOR: verde brillante • FORMA: Hojas alargadas. • SABOR: típico de la variedad • TEXTURA: firme al tacto sin magulladuras ni señales de podredumbre, ni humedad, no se evidenciará restos de arena, insectos, mohos, hongos y otros, ajenos al producto. • Grado de madurez óptimo
106	Frejol chino	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Forma: Tallos germinados de frijol de contorno circular. • Tamaño: 10 cm de Largo. • Color: Blanco amarillento brillante. De contorno circular. • Textura: firme al tacto crujiente sin señales de podredumbre, no se evidenciará restos de arena, insectos, mohos, hongos y otros, ajenos al producto. • Grado de madurez óptimo
107	Frejol verde	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • COLOR: vainas verdes brillante, fruto blanco o verdoso dependiendo de la variedad del producto. • FORMA: vainas alargadas • SABOR: típico de la variedad • Textura: firme al tacto crujiente sin señales de podredumbre, no se evidenciará restos de arena, insectos, mohos, hongos y otros, ajenos al producto. • Grado de madurez óptimo
108	Habas verdes	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • COLOR: vainas verdes brillante, fruto verde • FORMA: vainas alargadas • SABOR: típico de la variedad • TEXTURA: firme al tacto crujiente sin señales de podredumbre, no se evidenciará restos de arena, insectos, mohos, hongos y otros, ajenos al producto. • Grado de madurez óptimo

#	Productos	Unidad de Medida	Características organolépticas
109	Hierba buena	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Formas lanceoladas de margen aserrados (dentados) y tienen una pequeña capa de pelos (hoja pubescente) por el envés, resultando ser totalmente lisas en el haz de la hoja. que comprenden una altura de 30 a 90 cm • Color: verde brillante • Textura: firme al tacto sin señales de podredumbre, no se evidenciará restos de arena, insectos, mohos, hongos y otros, ajenos al producto. • Grado de madurez óptimo
110	Hierba luisa	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Forma: Hojas alargadas. • Color: verde. • Sabor: El sabor de las hojas es a limón. • Textura: Áspera al tacto crujiente sin señales de podredumbre, no se evidenciará restos de arena, insectos, mohos, hongos y otros, ajenos al producto. • Grado de madurez óptimo
111	Huacatay	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Forma: Lanceoladas, dentadas. • Olor: fuerte característico • Textura: Firme al tacto sin señales de podredumbre, no se evidenciará restos de arena, insectos, mohos, hongos y otros, ajenos al producto. • Grado de madurez óptimo
112	Kion	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • FORMA: Rizoma grueso, carmoso, nudoso. • COLOR: AMARILLENTO • TAMAÑO: 10 A 12 CM
113	Lechuga americana orgánica	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Las hojas de lechuga están provistas de una porción de tallo, estas son cilíndricas y muy ramificadas desde la base. • Forma: Alargada con bordes redondeados y rizados. • Tamaño: 20 a 30 centímetros de diámetros. Los cogollos tienen un diámetro de cerca de 10 centímetros. El peso medio de una lechuga es de unos 300 gramos. • Color: en general son de color verde brillante, con tallos blanquecinos. • Sabor: suave, agradable y fresco. El sabor de los cogollos es algo más intenso y amargo que el de la lechuga. • Textura: Firme al tacto sin señales de podredumbre, no se evidenciará restos de arena, insectos, mohos, hongos y otros, ajenos al producto. • Grado de madurez óptimo
114	Manzanilla	Kilo	<ul style="list-style-type: none"> • Tamaño: 50 a 60 centímetros de Altura. Desde donde se inicia el tallo. • Color: tallo y hojas de color verde. Flor de pétalos blancos y centro amarillo. • Sabor: suave, agradable y fresco. Característico. • Textura: Firme al tacto sin señales de podredumbre, no se evidenciará restos de arena, insectos, mohos, hongos y otros, ajenos al producto. • Grado de madurez óptimo

En base a esta información referencial, el Servicio deberá presentar su listado de insumos y productos alimenticios detallando sus características organolépticas, clasificación y/o otra información solicitada por la jefatura de nutrición del hospital.

6.4. Almacenamiento

- El Servicio debe considerar que los insumos deben ser almacenados según sus características en el área respectiva. Así, los almacenes (paredes, techos y superficies), jabas y anaqueles entregados al Servicio deben mantenerse limpios y desinfectados en todo momento, lo que debe evidenciarse a través de un registro diario de limpieza, llenado por el personal asignado al almacén.
- Tener en cuenta que los insumos deberán almacenarse en sus envases originales; en algunos casos, un producto luego de abierto podrá trasvasarse a un recipiente de uso exclusivo, el cual deberá contar con rotulo, marca, nombre del producto y fechas de trasvase y de vencimiento. Todo insumo almacenado debe mantener un orden y su movimiento debe estar registrado en tarjeta visible (Kardex) y formato de registro, en que se indique fecha de ingreso, cantidad que ingresa y sale, saldo y fecha de vencimiento. Se debe considerar el principio "El primero en entrar y el primero en salir" (PEPS).
- El Servicio es responsable de mantener la cadena de frío de los alimentos que lo requieran, de 1 a 5°C, en el caso de los refrigerados, así como la temperatura de congelación, de -18°C para los alimentos congelados. Para ello, debe llevar un registro de temperaturas de las cámaras de conservación / refrigeración; en caso de que las temperaturas no se encuentren en los rangos adecuados, esto debe ser reportado inmediatamente al Servicio de Mantenimiento de la Edificación, Instalaciones, Equipamiento electromecánico y asociado a la Infraestructura; y, se deben tomar las medidas y responsabilidades de solución oportuna.
- El Servicio es la responsable directa del adecuado uso y funcionamiento de las cámaras, almacenes y su contenido en tanto dure el periodo contractual.
- Los condimentos deberán estar en recipientes de vidrio, cerrados de modo hermético, limpio y rotulado.
- Los insumos frescos (verduras, frutas y tubérculos) deben mantenerse almacenados en jabas plásticas limpias, las cuales estarán colocadas sobre los anaqueles.

6.5. Programación de menús

El Servicio deberá presentar la Programación Mensual de Menú (PMM) a la jefatura de nutrición del hospital antes de iniciar sus actividades y deberán realizar la producción de raciones de acuerdo a este Programa, este documento deberá estar previamente visada por el o la nutricionista del Servicio y aprobada por la jefatura de nutrición del hospital.

El primer programa se presentará desde el día de inicio de las actividades hasta el último día del mismo mes de inicio de actividades. De manera diaria deberán imprimir la dosificación de los alimentos para la producción, número de raciones a producir y composición nutricional por cada tipo de dieta indicada, según las Tablas Peruanas de Composición de Alimentos y de acuerdo a las especificaciones del hospital, y deberá ser revisada por el personal del departamento de Nutrición del hospital.

Para los siguientes meses deberán presentar el programa 15 días calendarios antes del mes de ejecución.

Esto permitirá realizar las previsiones necesarias para la adquisición de la materia prima con el objetivo de ofrecer una oferta variada de raciones que cubran los requerimientos nutricionales, así como con los tipos de dietas establecidos y autorizados por el hospital.

Las dietas deberán ser adecuadas a las condiciones de las pacientes, equilibradas, variadas, completas, suficientes e inocuas, tendrán rotación quincenal adoptando los diferentes platillos a las épocas del año.

Los menús para pacientes ingresados deberán considerar desayuno, almuerzo, cena y adicionales según indicaciones del personal nutricionista del departamento de Nutrición.

Para la programación de menús de pacientes hospitalizados y personal de guardia se plantea el siguiente esquema como mínimo a cumplir:

Cuadro N° 10: Cuadro referencial de estructura de menú

Menú	Pacientes Hospitalizados	Personal de Guardia
Desayuno	Fruta (entera o picada o en jugo de acuerdo a indicaciones) Cereal 1 taza (250cc.) Leche 1 vaso (150 cc de acuerdo a indicaciones) Pan 1 und. con entremés proteico (huevo, queso, pollo o carne de acuerdo a indicaciones) Pan 1 und. con entremés no proteico (camote, mermelada, mantequilla, palta aceituna) de acuerdo a indicaciones. Infusión	Fruta (entera, picada o jugo) Cereal Pan 1 und. con entremés proteico (huevo, queso, pollo o carne de acuerdo a indicaciones) Pan 1 und. con entremés no proteico (camote, mermelada, mantequilla, palta aceituna) Café, té o infusión.
Almuerzo	Sopa de cereal integral 4 vez/sem., cereal refinado 03 vez/sem., y alimento proteico (300 cc) Plato de fondo, con alimento proteico Guarnición 1: arroz o pasta o cereal integral Guarnición 2: Tubérculo o choclo Vegetales Postre (fruta o postre de acuerdo a indicación) Bebida. Adicional de fibra o de omega 3 según corresponda.	Sopa (alimento proteico, verduras y cereal) o entrada Plato de fondo se presentará 02 opciones (1 a elegir) Guarnición 1: arroz o pasta o cereal integral Guarnición 2: Tubérculo o choclo Ensalada. Fruta. Refresco hecho de fruta, chicha morada o cebada.

Cena	Sopa (de acuerdo a indicación) Plato de fondo con alimento proteico Guarnición 1: arroz. Guarnición 2: Tubérculo. Postre (fruta o postre de acuerdo a indicación) Bebida.	Plato de fondo se presentará 02 opciones (1 a elegir) con vegetales. Guarnición 1: arroz o pasta o cereal integral Guarnición 2: Tubérculo o choclo Fruta o postre a elección Infusión, té o café.
Adicionales	Pacientes Hospitalizados	
Hiperproteicos	Se considerará aquí aquellas indicaciones que requieran más de 1 gramo de proteínas por kg/peso, para lo cual se usará alimentos con contenido proteico (AVB) y o módulos proteicos.	
Calóricos	Utilizar adicionales de alimentos calóricos o módulos calóricos de acuerdo a indicaciones.	
Fibra soluble	Sopa (de acuerdo a indicación) Plato de fondo con alimento proteico Guarnición 1: arroz. Guarnición 2: Tubérculo. Postre (fruta o postre de acuerdo a indicación) Bebida.	
De potasio	Jugos de frutas con contenido de Potasio de acuerdo a indicaciones	
E Omega 3	Utilizar el aceite purificado de pescado.	

6.6. Solicitud de dietas

La solicitud de dietas se realizará desde las distintas unidades funcionales del hospital a través del sistema informático determinado por el Servicio siguiendo los procedimientos integrados en el Plan Operativo del centro de atención al usuario (CAU).

El Servicio deberá presentar un procedimiento que permita al personal asistencial del hospital de las diversas unidades funcionales realizar las solicitudes de dietas de los pacientes ingresados, considerando los tiempos necesarios para poder realizar ajustes, sirviendo esta información para la producción de alimentos del día.

El personal asistencial del hospital podrá solicitar dietas extemporáneas las cuales deberán ser entregadas de acuerdo con los tiempos establecidos en el Plan Operativo del Servicio.

6.7. Producción

- El Servicio es responsable de implementar todos los pormenores necesarios en el proceso de producción (para área de cocina central), así también es responsable del personal designado a esa labor, el cual debe contar con los implementos de bioseguridad (cofia, guantes y mascarilla, que debe cubrir nariz y boca), además de botas, en todo el proceso. Asimismo, también es responsable de mantener limpias y desinfectadas de manera permanente las áreas destinadas a la producción de alimentos, así como tacho con pedal con bolsa de residuos.
- Implementar el adecuado flujograma según la infraestructura del área de producción para el procesamiento de alimentos y es responsable de evitar la contaminación cruzada.
- Implementar una red de puntos de higienización o un circuito de lavado de manos en todo

momento que el proceso lo requiera. Estos puntos deben contar con jabón líquido, alcohol gel y papel toalla, lo cual debe ser supervisado para su cumplimiento constante.

- El uniforme del personal de producción debe ser blanco y se mantendrá limpio durante toda la jornada laboral, además de mascarillas, guantes descartables, cofia, redecillas, botas de jebe y mandiles siendo de uso exclusivo y personal, cambiándose las veces que sea necesario. También deberán contar con EPP resistente al calor, manoplas, guante de corte, mandiles, entre otros.
- Se usará tablas de picar acrílicas exclusivas para cada tipo de alimento, con colores diferenciados (pollos, carnes, pescados, frutas, verduras y productos terminados).
- Los utensilios usados deberán ser de acero quirúrgico o de teflón de una sola pieza y tendrán que estar en perfectas condiciones.
- Las ollas y sartenes deberán ser de acero quirúrgico y con tapa, bajo ningún motivo de aluminio, por lo que no se permitirá cubrirlas con bolsas, bandejas, plásticos u similares.
- Las ollas no deberán presentar acumulación de grasa ni de hollín, pues deben pasar proceso de blanqueamiento semanal; además, serán renovadas de acuerdo con su estado operativo.
- Las preparaciones calientes serán transportadas en los coches térmicos.
- Las carnes deben estar bien cocidas. La temperatura en el centro de la pieza debe ser por encima de los 80°C.
- Las grasas y aceites utilizados en el proceso de producción no deben calentarse a más de 180°C. Está prohibido volver a utilizar el producto; por ello, una vez usadas, deben ser recolectadas y desechadas de acuerdo lo describe las normas vigentes.
- Las frutas y verduras frescas deben ser lavadas y desinfectadas de acuerdo a los manuales de BPM y PHS.
- Las raciones alimentarias y dieto terapéuticas preparados para el personal y pacientes que no cumplan con las características organolépticas propias de cada preparación, al ser verificado por la o el responsable de calidad o nutricionista, serán reemplazadas inmediatamente por una nueva preparación. Para su aprobación, el Servicio deberá brindar una ración alimentaria del personal y una ración dieto terapéutica completa y una dieta terapéutica, las cuales serán evaluadas por su pesaje.
- Para el lavado de vajilla se utilizará un producto lavavajillas líquido y agua corriente.
- Los equipos, superficies y utensilios deberán ser lavados y desinfectados de acuerdo al cronograma de procedimientos de limpieza diaria y profunda del Servicio de Limpieza, Desinfección y Gestión de Residuos Hospitalarios.
- La frecuencia de producción de los alimentos para pacientes y personal deberá tener las siguientes características como mínimo y plasmado en la Programación Mensual de Menús (PMM):

Cuadro N° 11: Cuadro referencial de producción de alimentos para el PMM

#	Alimentos	Frecuencia de Producción	Tiempo de comida
1	Res o cerdo	1 vez por semana	Almuerzo y cena (variedad)
2	Pollo	3 veces por semana	
3	Pavita	1 vez por semana	
4	Pescado	2 veces por semana	

#	Alimentos	Frecuencia de Producción	Tiempo de comida
5	Viscera	A solicitud	
6	Pollo deshilachado / Conserva de pescado	2 veces por semana	Desayuno
7	Queso fresco pasteurizado	2 veces por semana	Desayuno
8	Huevo	2 veces por semana	Desayuno
9	Palta o aceituna	1 vez por semana	Desayuno
10	Mantequilla	3 veces por semana	Desayuno
11	Mermelada	3 veces por semana	Desayuno
12	Manjar blanco	1 vez por semana	Desayuno
13	Pan francés o ciabatta	Diario (de acuerdo al esquema dietético)	Desayuno
14	Pan de yema		Desayuno
15	Pan integral		Desayuno
16	Avena	2 veces por semana	Desayuno
17	Quinoa	2 veces por semana	Desayuno
18	Kiwicha	1 vez por semana	Desayuno
19	Maca	1 vez por semana	Desayuno
20	Siete semillas	1 vez por semana	Desayuno
21	Leche evaporada descremada	Diario	Desayuno
22	Frutas	Diario	Almuerzo y cena
23	Arroz	5 - 6 veces por semana	Almuerzo y cena
24	Fideos (plato de fondo)	1 - 2 veces por semana	Almuerzo y cena
25	Menstras (plato de fondo)	2 veces por semana	Almuerzo y cena
26	Tubérculos y raíces	2 veces por semana	Almuerzo y cena
27	Trigo y quinoa	2 veces por semana	Almuerzo y cena
28	Choclo	1 vez por semana	Almuerzo y cena
29	Verduras	Diario	Almuerzo y cena

- El agua estará incluido dentro del alcance del Servicio dentro de la ración alimentaria. Se entregará en 2 tiempos de comida (10:00 y 14:00 horas), a parte del refresco, en un volumen de 1 litro o de acuerdo a la indicación del nutricionista del hospital.
- La dosificación o gramaje de los alimentos serán acorde a las necesidades dieto terapéuticas de los pacientes que se atienden en el CH. PNP. LNS., en ese sentido la dosificación mínima sería la siguiente:

Cuadro N° 12: Cuadro referencial de tabla de dosificación de alimentos

Alimento	Características	Peso Neto (gr y cc)	Peso Bruto (gr y cc)
Aceite vegetal	En aderezo de arroz	5	5
	Para tallarines en aderezo y fideos	10	10
	En ensaladas	3	3
	En frituras	60	60
	En aderezo de guisos, CAUSA	3	3
	En mayonesa	6	6
	En papa a la huancaína, ocopa, crema de rocoto	5	5
	En sopas	2	2
	En salsa criolla y vinagreta	3	3
	En encebollado	3	3
	Para tamal	20	20
Aceite de ajonjolí	En chaufa	0.05	0.05
Aceite de oliva	En ensaladas	5	5
	En sonda	10	10
Aceituna de botija	En pan	20	16
	En arroz al olivo	15	12
	En escabeche	5	4
	En papa a la huancaína u ocopa	5	4
	En guisos, en puré	5	4
Aji panca	En aderezo de guisos	1.5	1.5
Aji amarillo	En zarza criolla	12	9
	En aderezo de escabeche	10	7
	En sopas	2	1.5
	En papa rellena, seco y en guiso, tamal	10	7
	En papa a la huancaína	15	11
Ajos pelados	En aderezo de arroz, guisos, papa rellena y puré	1.5	1.3
	En tallarines al pesto y aji de pollo	5	4
Albahaca	En sopa menestrón, en tallarín verde	20	14
	En sopas	10	7
Alverjita verde partida	En guarnición	80	80
Anís	En soya, para choclo sancochado	0.5	0.5
	Infusión	1	1
Apio	En sopas de verduras, picado con tallo y hojas	25	15
	En ensalada mixta, picado con tallo y hojas	30	18
	En sopa de verduras (hojas) SONDA	25	15
Frutos del bosque	Camu camu	50 gr.	40 gr.
	Arándanos	100 gr.	100 gr.
	Aguaymanto	130 gr.	120 gr.
Arroz	En sopas	20	20
	En aguadito	25	25
	Graneado (complemento)	100	100
	En postre (zambito, arroz con leche)	30	30
	En arroz con pollo, chancho o pato	130	130
	En guisos o en arroz	30	15

Alverja verde	En cau cau o aguadito	30	15
	En ensalada rusa	50	25
Asado de res	En guiso	150	150
	En asado para desayuno	80	80
Avena	En desayuno	20	20
	En desayuno con maca, soya, quinua	15	15
	En sopas	15	15
	En postres	25	25
Azúcar	En desayuno	15	15
	En refresco	15	15
	En postro como arroz con leche y mazamorra morada	18	18
	En dulce de camote, dulce de higos, compota de fruta	17	17
Betarraga	En ensalada rusa	50	40
	En ensalada	50	40
Brócoli	En guisos	200	160
	En purés	200	160
	En ensalada	60	40
Café para pasar	En desayuno	4	4
Canela entera	En desayuno	0.3	0.3
	En postres	0.3	0.3
Caigua rellena	En guisos	200	180
	Rellena	150	145
	En ensalada	50	40
Calabaza	En postres	120	70
Camote amarillo	En guisos con arroz	150	130
	En guisos sin arroz, pachamanca	180	150
	En purés	150	130
	En dulce de camote	130	105
Carambola	En refresco	35	30
Carne de cerdo	Adobo	200	200
	En pan	80	80
	Chicharrón	250	250
Carne de res bistec	En sopas	40	40
	En saltado, molido	100	100
	En pan	80	80
	En bisteck, asado	150	150
Cebada tostada	En refresco	10	10
Cebolla china	En sopas	1.3	1
	En tallarín saltado, arroz chaufa	2.5	2
Cebolla rosada	En aderezo de sopa	35	25
	En ensaladas, tallarín y ají de gallina, asado	50	35
	En aderezos, guisos, hamburguesas	40	28
	En sudado o escabeche	100	70
	En saltado	70	50
	En papa rellena, arroz con pollo	40	28
	En salsa criolla	50	35
Cedrón	En infusión	2	2
	En desayuno	0.3	0.3

Clavo de olor	En postres	0.3	0.3
Coco rayado	En arroz con leche	1.5	1.5
Cocoa	En desayuno	1	1
Comino molido	En aderezo de guisos, frituras	0.2	0.2
Cocona	En refresco	35	30
Col crespita	En sopas	25	20
	En ensalada	50	40
	En saltado	100	80
Col china	En sopas	40	25
Cola de caballo	En infusión	2	2
Colantao	En guisos	25	20
	En ensalada	35	28
Coliflor	En saltado o arrebozado	200	160
	En puré	150	100
	En ensalada	60	40
Culantro	En arroz con carne o pollo	22	11
	En seco de carne	17	8
	En aguadito	5	3
	En sopas	2	1
	En guisos	7	4
Curry	En aderezo de guisos	0.1	0.1
Choclo entero	En ensaladas, en sopa o chupe	0.25	45
	En guiso y pepián	0.25	90
Champiñón	En guiso	25	25
Chancaca	En arroz zambito	3	3
	En mazamorra con harina de trigo	3	3
	En miel para picarones	5	5
Chuleta de pavita	Ración	230	170
	En cau cau	180	145
Chuño de harina	En guisos	3	3
	En sopas	10	10
	Con quinua con manzana, piña	8	8
	En mazamorras	15	15
Durazno	Como postre	120	110
	En mazamorras	50	45
Espinaca	En sopas	30	30
	En arroz con pollo, tallarín verde	50	30
	Puré	200	160
	En ensalada	50	30
Fécula de maíz	En guisos, sopas	15	15
	En mazamorras	15	15
Fideos surtidos	En arroz árabe	10	10
	En sopas	20	20
Fideos tallarín	En sopas	20	20
	En fideos tallarín rojo, verde y saltado	120	120
File de atún	En pan	85	85
	En sopas	40	40
	En salpicón o causa	60	60
	En guisos o saltados	80	80

Flan	En postres	25	25
Frijol canario	En guarnición	25	25
	En ensalada	40	40
Frijol verde	En guisos	130	65
	En ensalada	50	25
Fresa	En jugo	200	170
	En refresco	30	20
Galleta	En huancaína, ocopa, crema de rocoto	10	10
Gallina	En sopas	250	150
Gelatina	En refresco	20	20
	En postre	35	35
Glutamato monosódico	En sopas	0.2	0.2
	En aderezos para guisos	0.3	0.3
Guindones	En mazamorra morada	10	8
	En mazamorra de guindones	30	24
Garbanzos	En sopas o ensaladas	25	25
	En guarnición	80	80
Granadilla	Como postre	150	80
Habas verdes	En sopas	40	20
	En ensalada	70	35
	En pachamanca sin arroz	100	50
Harina de maíz para apanar	En frituras	15	15
Harina de trigo sin preparar	En postre	20	20
Hierba buena	En zarsa criolla	4	3
Hierba luisa	En infusión	2	2
Hongos secos	En aderezo para guisos	1	1
	En tallarín rojo	1.2	1.2
Huacatay	En salsa de ocopa	10	6
	En guisos o chupe	5	3
Huevo	En sopas	15	13
	En mayonesa, arrebozado	10	8
	En tortilla, con pan	65	55
	Frito o sancochado	65	55
	En arroz chaufa	30	25
	En pastes, soufflé	30	25
Para sonda	130	110	
Kion	En sopas	0.5	0.4
	En aderezo para guisos	0.5	0.4
Kétchup	En huevos a la rusa	5	5
Laureles secos	En tallarín rojo	0.1	0.1
	En aderezo para guisos	0.1	0.1
Leche evaporada	En desayunos	133	133
	En sopas o ají de gallina, soufflé	30	30
	En purés o postres	40	40
	En pecado a lo macho	3	3
Leche fresca descremada	En preparación de papa a la huancaína	25	25
	En jugo de fruta	80 ml	-

Leche condensada	En postre	5 gr.	5 gr.
	En con leche	5 gr.	5 gr.
Leche sin lactosa	En desayunos	133	133
	En sopas o aji de gallina, soufflé	30	30
	En purés o postres	40	40
Lechuga	En ensalada	50	40
Linaza	En desayunos	0.7	0.7
	En refresco	1.5	1.5
Limón grande	En ensalada (1/2 unidad de limón)	20 gr.	5 cc
	En refresco limonada (1 unidad de limón)	40 gr.	10 cc
	En chicha morada	10 gr.	3 cc
	En ceviche	80 gr.	20 cc.
Maca pura en polvo	En desayunos	15	-
Maíz morado seco	En refresco	40	-
	En postre	30	-
Maíz mote	En sopas	35	-
	En guarnición con otra guarnición	40	-
	En guarnición	60	-
Maní entero	En pollo al maní	13	12
	En ocopa	5	4
Mantequilla	En desayunos	5	5
	En guisos, puré	2	5
Mermelada surtida	En desayunos	15	15
Mostaza	En guisos	5	5
Manzana corriente	En desayunos	30	22
	En postre	40	30
Manzana delicia	En postre	250	230
Manzanilla	En infusión	3	3
Maracuyá	En refresco	40	8
	En guisos	25	5
	En postre	50	10
Mariscos	En pescado a lo macho	40	40
Membrillo	En desayunos, refrescos	35	25
	En postre de mazamorra	50	40
Mandarina	Como postre	200	150
Mango	Como postre	220	170
Melón	En jugo	450	225
	Como postre	330	175
Mondongo	En sopas	50	35
	En mondonguito a la italiana / cau cau	150	110
Morón	En sopas	20	20
Nabo	En sopas	20	14
	En guisos o ensaladas	50	35
Naranja de mesa	Como postre	250	180
Naranja tangelo	En mazamorra, refresco	100	40
	Como postre	250	200
	Para pollo a la naranja	150	65
	Para chicha morada	10	8
	En jugo	600	250

Naranja washington	Como postre	250	200
Olluco	En sopas	50	50
	En guisos, puré	200	200
Orégano seco	En sopas	0.1	0.1
	En aderezos para guisos	0.1	0.1
Pan francés	En desayunos	40	40
	En aji de gallina	30	30
	En budín	20	20
Pan integral	En desayunos	40	40
	En budín	20	20
Pan tostado	En desayuno 01 unidad	15	15
Palta fuerte	En desayuno, en palta rellena	125	100
	En ensalada mixta	65	50
Palillo molido	En aderezos para guisos	0.1	0.1
	En sopas	30	30
Pallar	En ensalada	40	40
	En guarnición	80	80
	En sopas	50	40
Papa amarilla	En guarnición	150	130
	En causa o papa rellena	250	220
	En purés	180	155
	En sopa crema, aji de gallina, estofado, acompañamiento	150	130
Papa blanca	En ensalada mixta	80	65
	En causa o papa rellena	300	260
	En saltado con carne o menudencia, puré de verduras	220	185
	Con ajíaco, cau cau o locro	180	150
	En cazuela, aguadito o sancochado	80	70
	En puré solo o fritura	250	220
Papa seca amarilla	En carapulcra con arroz	50	50
	En carapulcra sin arroz	70	70
Papaya	En jugo	310	180
	Como postre	330	200
Pasas secas rubias	En guisos	7	7
	En papa rellena	3	3
	En postre, mazamorra	10	10
Pasta de cacao	En desayuno con avena, en chocolatada	10	10
Pasta de tomate	En aderezos para guisos	15	15
	En sopa a la minuta	3	3
Paico	En tallarín rojo	25	25
	En sopa verde	5	5
Pavita	En ración – chuleta	250	180
	Pulpa para picados	180	160
Pepino dulce	Como postre	200	190
Pepinillo	En ensalada	70	50
Pera de agua	Como postre	200	190
	En mazamorra	80	70
Perejil	En aderezo para guisos, sopas	2	1
	En sopas	50	50

Pescado fresco	En sudado, frito	200	200
	Trucha	200	200
Pimienta molida	En aderezo para guisos	0.1	0.1
Pimiento molido	En aderezo para guisos	0.1	0.1
Pimiento morón	En ensalada	40	30
	En purés, chaufa	30	22
	En guisos, sopas	20	14
Piña	En desayuno, refresco	80	40
	En desayuno con durazno	40	20
	En jugo	350	180
	Para chicha morada	35	17
	En mazamorra	150	75
	Como postre	300	200
Plátano bellaco	Con arroz	130	88
	Sin arroz	260	177
	En mazamorra, en sopas	34	23
Plátano isla	Postre	200	150
Plátano de seda	En desayuno	40	10
	Como postre	200	150
Poro fresco	En sopas	30	20
Polenta	En sopas	15	15
	En purés	25	25
	En guisos	30	30
Pollo fresco sin menudencia	En guisos o arroz con pollo con hueso	250	150
	Pulpa (pechos) para pollo a la plancha, almuerzo, cena	200	140
	Pulpa (pechos) para picados como saltado y chaufa	120	90
	Pollo para sopa, tamal	40	25
	En causa	50	30
	En pan	80	-
	Pulpa pechos para desayuno	150	100
	En aji de gallina	100	80
Rabanito	En ensalada	50	40
Rocoto	En ajíes	3.5	2
	En crema de rocoto	5	4
Ruda	En sopa verde	5	5
Queso fresco	En desayuno	50	50
	En sopas	20	20
	En guisos	35	35
	En salsa para tallarín verde	15	15
	En salsa para papa huancaína, ocopa, ensalada	25	25
Queso light	En desayuno	50	50
Queso tipo Edam	En desayuno	20	20
Quinoa perlada	En desayuno	25	25
	En desayuno con avena	13	13
	En purés, ensalada	40	40
	En sopas o postres	30	30
	En guisos con arroz con papa picada en cuadros	45	45
	En guisos sin arroz con papa picada en chaufa	60	60

Sal yodada de cocina	En aderezo para guisos, sopas, ensaladas, purés	1.5	1.5
Salsa de ostión	En aderezos para guiso	7	7
Salchicha tipo viena (hot dog)	En arroz chaufa	50	50
Sandía	Como postre	350	200
Sémola	En purés	30	30
	En desayuno, sopas	25	25
Sillao	En aderezos para guiso	6	6
Soya	En desayuno	25	25
	En desayuno con avena	15	15
Té	En infusión	0.2	0.2
Trigo	En sopas o postres	30	30
	En guisos con arroz	60	60
	En guisos sin arroz	90	90
Tomate	En ensalada y tallarín rojo, lomo	50	40
	En sopa	5	4
	En guisos	40	34
Tocino	En menestras	10	10
	En arroz con aceituna, mechado	10	10
Tuna	Postre	180	130
Uva Italia	Postre	150	140
Vainilla	En desayuno	0.2	0.2
	Postre	0.3	0.2
Vainita	En ensalada	50	40
	En sopa	20	10
	En saltados	65	50
Vinagre	En aderezos para guiso	1.5	1.5
Yuca amarilla	En guarnición	180	150
	En sopa	40	28
	En saltados	150	130
Zanahoria	En ensalada	50	40
	En puré	100	-
	En guisos, sopas	30	22
Zapallo macre	En sopa	30	18
	En cremas	150	90
	En purés	200	120
	En guisos	200	120
Zapallo italiano	En ensalada	50	35
	En guisos	200	150

6.8. Distribución de raciones y obligaciones en la atención

6.8.1. Pacientes hospitalizados

El Servicio es responsable de implementar todos los pormenores necesarios en el proceso de distribución, así también es responsable del personal designado a esa labor, el cual debe contar de manera obligatoria con los implementos de bioseguridad en todo el proceso. Así mismo, también

es responsable de mantener diariamente limpias y desinfectadas las unidades periféricas asignadas a la distribución de alimentos.

El personal de nutrición del hospital formulara oportunamente el pedido de raciones dieto terapéuticas de los pacientes a través del Formato de Visita y Monitoreo Nutricional de manera digital, del cual el nutricionista del Servicio acuatizara sus formatos y reportara los pedidos para atender dentro del plazo establecidos y en los horarios de atención aprobados por hospital.

Los tiempos de actualización por parte del hospital para la formulación de dietas será el siguiente:

Cuadro N° 13: Cuadro de horario de actualización de formato de visita y monitoreo nutricional digital

Tiempo de raciones Dieto terapéuticas	Horario de actualización de Formato de Visita y Monitoreo Nutricional digital
Desayuno	El formato estará colgado en el sistema informático un día anterior. Actualización del formato será hasta 7:30 horas Solicitud de adicionales hasta 09:00 horas
Almuerzo	Actualización de formato hasta 11:30 horas Solicitud de adicional hasta las 01:00 horas
Cena	Actualización de formato hasta 15:30 horas Solicitud de adicionales nocturnos hasta las 17:30 hora

El circuito de distribución debe partir de la cocina a las diversas unidades funcionales, se circulará únicamente por las rutas establecidas que deberán ser señaladas en el Plan Operativo del Servicio. Los alimentos se entregarán al destinatario a pie de cama corroborando que sea el paciente correcto. En caso de que el paciente no se encuentre en su cama debido a que ha sido enviado a otra unidad funcional para la realización de estudios, la bandeja no se dejará, procediendo a dejar un aviso que indique que una vez que el paciente se encuentre listo podrán solicitar la entrega de la dieta. En caso de que los pacientes se encuentren en habitaciones aisladas, las dietas se entregarán a personal de enfermería de la Unidad Funcional. En caso de que los pacientes no cuenten con mesa puente, los alimentos deberán ser entregados en bandejas de un solo uso, de medidas reducidas y fácilmente manejables.

El personal del Servicio revisará previo al cierre y envío el armado de las bandejas con el menú del día, verificando que estas cumplan con lo prescrito por el personal asistencial del hospital. Las dietas contarán con una etiqueta de identificación que tenga los siguientes datos: nombre del paciente, unidad funcional, cama que ocupa, tipo de dieta. La temperatura de los alimentos calientes se debe conservar al menos a 60°C, los alimentos fríos a 7°C.

El transporte deberá tener las siguientes características:

- Los carros térmicos de transporte deberán estar limpios y desinfectados (antes y después de uso, y otra al ingresar al servicio), y mantener a temperatura adecuada (caliente) los alimentos, además estar buenas condiciones para su utilización. El servicio es responsable directa del adecuado uso, funcionamiento y mantenimiento de los carros térmicos en tanto dure el contrato.
- Cada área para distribución de alimentos debe contar con un punto de higienización o para lavado de manos, abastecimiento permanente de papel toalla, un recipiente exclusivo para sumersión de utensilios para desinfección, fuentes para escurrido, parios de limpieza descartables y otros accesorios o complementos necesarios relacionados con la atención alimentaria, además de tacho con pedal con bolsa de color respectiva para los residuos.
- La atención de raciones dieto terapéuticas para pacientes con COVID 19 serán únicamente en envase de material descartable biodegradable y en una bolsa biodegradable o papel film rotulada (material dotado por el Servicio) con el número de cama y nombres y apellidos del paciente (solo raciones dieto terapéuticas).
- La distribución de las dietas, así como del agua y los adicionales del paciente hospitalizado será realizada por el Técnico de Nutrición y deberán entregarse directamente al paciente, así mismo es el encargado de recoger la vajilla y/o bandejas, no debiendo permanecer por más tiempo del señalado en el Cuadro N° 15 en la sala de hospitalización y/o mesa del paciente.
- El recojo de las bandejas al pie de cama se realizará después de pasados 60 minutos a partir de la entrega, o bien en los horarios establecidos en el Plan Operativo, los cuales deben ser aprobados por el hospital.
- Al momento de hacer la limpieza de la vajilla o útiles de cocina debe contar con un colador de acero para tamizar los residuos sólidos de los líquidos. El servicio Limpieza, Desinfección y Gestión de Residuos Hospitalarios se responsabilizará de los residuos generados, cuya disposición se efectuará en las áreas correspondientes, de acuerdo NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA.
- El servicio guarda responsabilidad en el control de las raciones para asegurar la estadística de raciones alimentarias y dieto terapéuticas; por ello, deberá contar con una computadora con acceso a internet, exclusiva para el área de producción y hospitalización, implementada con sus accesorios completos (CPU, monitor, teclado, mouse, etc.) y una impresora. Además, deberá contar con otra computadora e impresora para su oficina administrativa.
- El horario de distribución de raciones alimentarias para pacientes hospitalizados será validado por el hospital, en ese sentido el horario referencia sería el siguiente:

Cuadro N° 14: Horario de atención en el comedor para personal de guardia.

Tiempo de raciones Dieto terapéuticas	Horario de entrega al paciente	Entrega de dietas adicionales al pedido	Acopio de vajillas o bandejas
Desayuno	08:00 horas	09:00 horas	09:00 – 09:30 horas
Primera colación	10:00 – 10:30 horas		
Almuerzo	12:30 horas	13:30 horas	13:30 – 14:00 horas
Segunda colación	15:00 – 15:30 horas		
Cena	17:30 hora	18:30 horas	18:30 – 19:00 horas
Colación nocturna	20:00 – 20:30 horas		

6.8.2. Raciones alimenticias para personal de guardia

El suministro para el personal autorizado será únicamente con las listas y formatos que autorizará el Área de Recursos Humanos (AREHUM) del CH. PNP. LNS, la cual será firmada por el personal, previa presentación de fotocheck o DNI. El Contratista deberá contar con un personal designado para la verificación. La atención será de almuerzo para el personal de turno diurno de 12 horas, el personal de guardia nocturna de 12 horas podrá optar por consumir solo una ración que podría ser cena o desayuno.

El horario de distribución de raciones alimentarias para personal, en relación a los protocolos COVID-19 y el aforo del comedor (máximo de 50 personas) será de acuerdo lo establecido por el hospital. En ese sentido se propone el siguiente horario:

Cuadro N° 15: Cuadro de horario de entrega de dietas

Tiempo de raciones Dieto terapéuticas	Horario de entrega	Horario de acopio
Desayuno	07:00 – 10:00 horas	09:30 horas
Almuerzo	12:30 – 16:00 horas	15:30 horas
Cena	19:00 – 22:00 horas	23:00 horas

El suministro tendrá las siguientes características:

- Se dispondrá con el menú programado en un lugar visible con la fecha correspondiente y la información nutricional de nutrientes (calorías, proteínas, carbohidratos y grasas) para información de los comensales.
- El Servicio deberá contar con la correcta presentación de uniforme blanco y fotocheck (ceñido al uniforme), y será responsable del personal asignado en comedor para dar buena atención con calidad al usuario. También deberá contar con el Libro de Ocurrencias o Reclamaciones y deberá ubicarse en un lugar visible.
- Las preparaciones serán servidas en vajilla en la que todos sus componentes deberán estar en perfecto estado, por lo que el Servicio debe estar abastecida con la cantidad suficiente de utensilios para la atención y reserva para reposición tanto para personal y pacientes (cuchara, tenedor, cuchara de postre, cuchillo). Al final de la jornada todos ellos deben pasar por proceso de desinfección.
- El Servicio contratista deberá tener a disposición café pasado para el personal de cena, a parte del refresco o infusión de la ración alimentaria.
- El servicio instalará un reloj de pared en el comedor y garantizará su funcionamiento permanente desde el primer día de sus actividades.
- El Servicio deberá hacer la distribución de raciones en un sistema lineal caliente y frío. La temperatura de los alimentos en la línea caliente de distribución deberá ser superior a los 60 a 65°C.
- En el caso del personal de emergencia, ambulancia, sala de operaciones, cuidados críticos, hospitalización y UCI COVID-19; sus alimentos podrán ser reservados por el encargado de guardia del hospital, previa coordinación con el Servicio, hasta finalizar el horario de distribución.

- En el caso que el comedor se encuentre inoperativo o el personal programado no pueda utilizar el comedor, se solicitará la atención en envase de material descartable biodegradable previamente coordinado con la jefatura de nutrición del hospital.
- Se utilizará vajilla exclusiva la que no se mezclará con la utilizada para el Servicio a pacientes. La línea de Servicio deberá contar en todo momento con vajilla, cubiertos, entre otros, suficientes para la prestación del Servicio.
- El personal del Servicio armará las mesas, colocando servilleteros, condimentos y demás insumos que sean solicitados por el hospital.
- El Servicio deberá tener un tacho de pedal o con tapa fácil transporte para verter la totalidad de sobrantes de las bandejas. El personal asignado debe hacer una adecuada segregación de los residuos, además de mantener limpio y ordenado el comedor durante el horario de su atención.
- Las preparaciones serán evaluadas a través de encuestas de satisfacción, realizadas por el CAU y el área de calidad del hospital, los resultados se tomarán como medidas correctivas u oportunidades de mejora.
- Como criterio de salud, el hospital solicita que las preparaciones correspondientes para personal, tengan un punto medio de sal y azúcar para prevenir riesgos en caso de personal con hipertensión arterial y/o diabetes. Si el comensal deseara adicionar sal, la empresa proveerá de saleros en cantidades suficientes, según RM N° 822-2018/MINSA.

6.9. Catering

Servicio de catering para eventos o reuniones de trabajo, el cual incluirá agua, café, lunch (bocadillos) y deberá ser solicitado por la dirección del hospital con una anticipación mínima de 48 horas, considerando un evento o reunión a la semana.

El Servicio deberá integrar en su Plan Operativo una propuesta de platillos y/o bocadillos que entrarán en esta categoría.

6.10. Limpieza y desinfección

El Servicio elaborará e implementará los procedimientos de sus PHS para la limpieza y desinfección diaria, profunda, cíclica y post operacional de cada ambiente, equipo, utensilio, superficie y otro que considere de importancia, los cuales contemplarán las pautas de la RM N° 308-2012/MINSA.

En el procedimiento de limpieza y desinfección de superficies, deberá considerar como mínimo lo siguiente:

- El Servicio es responsable de la recolección, la limpieza y la desinfección de las bandejas, la vajilla desechable o reutilizable y menaje utilizados.
- Limpieza de rutina antes, durante y después de cada preparación diaria en cada tiempo de atención.
- Las superficies de trabajo, los equipos y los utensilios en contacto con alimentos deben limpiarse y desinfectarse de acuerdo con el Plan Operativo o flujo de procedimientos establecido en todas sus áreas asignadas.
- La recolección, el transporte, la limpieza, el lavado y la desinfección de los coches en cada tiempo

- de comida, de las bandejas y de la vajilla usada las efectuara el personal que designe el Servicio.
- Los equipos de refrigeración y congeladoras se deberán descongelar y desinfectar una vez a la semana, e higienizar de manera diaria.
 - Rotulación de los trapeadores con socialización por medidas de bioseguridad, así como clasificación por colores, los trapos de limpieza de acuerdo a las áreas y actividades.
 - Dosificación de los desinfectantes de manera visible en las áreas pertinentes, y habilitación de ficha de registro de dilución de desinfectantes, entre otros.
 - Limpieza general, que incluye limpieza y desinfección de techo, paredes y piso, incluyendo ventanas, la cual se realizara una vez a la semana en cocina, comedor y reposteros. Además, la implementación de un cuaderno de registro. Esta actividad será realizada por el Servicio de Limpieza, Desinfección y Gestión de Residuos Hospitalarios.

En relación a las limpiezas programadas el Servicio de Alimentación coordinará con el Servicio de Limpieza, Desinfección y Gestión de Residuos Hospitalarios, estas actividades serían las siguientes de manera mínima:

- Proveer materiales de limpieza e higiene (papel higiénico, jabón líquido, papel toalla, etc.) de los servicios higiénicos, y en casos excepcionales realizara la limpieza.
- El PHS debe contemplar la prevención y control de vectores (insectos y roedores) en las instalaciones de la cocina, ambientes del Servicio que impidan su ingreso desde los colectores y cajas y buzones de redes de desagüe, por lo que deberá presentar un cronograma de fumigación y desratización dentro del Plan Operativo.

El Servicio deberá detallar todos los procedimientos de acuerdo a las normativas aplicables en el Plan Operativo.

6.11. Mantenimiento de equipos y ambientes

El Servicio mantendrá en forma permanente las instalaciones, equipos y mobiliario asignado a la ejecución del servicio en buenas condiciones de funcionamiento, y deberá acondicionar la infraestructura existente con el fin de poder desarrollar sus actividades, aplicando la mejora continua del ambiente físico asignado e identificando los peligros y puntos críticos de control.

Al respecto en coordinación con el Servicio de Mantenimiento de la Edificación, Instalaciones, Equipamiento electromecánico y asociado a la infraestructura; deberá considerar, entre otros aspectos, el mantenimiento de los sumideros, la colocación de rejillas, el cambio de filtros de carbón y grasa en la campana extractora, mantenimiento de inyectores de aire y extractores, el mantenimiento de las llaves mezcladoras de lavaderos, la colocación y el mantenimiento de los trituradores de alimentos, la colocación de barreras sanitarias, la implementación de medidas de bioseguridad y protección del medio ambiente y otras actividades requeridas para el funcionamiento de los ambientes y equipos.

Toda acción de reparación deberá ser coordinada con el Servicio de Mantenimiento de la Edificación,

Instalaciones, Equipamiento electromecánico y asociado a la infraestructura, estas reparaciones deberán ser puesta en conocimiento de la jefatura de nutrición del hospital. Dichas coordinaciones deberán realizarse con una anticipación mínimo de 48 horas, con el fin de brindar las facilidades del caso.

Todo el equipo de cocción, llámense ollas, fuentes, utensilios de cocina y enseres en general, que sea suministrado por el Servicio deberá ser de acero inoxidable en el área de producción; y, de ser el caso, deberá tener tapa.

6.12. Recojo y disposición de residuos generados durante la preparación de los alimentos, y del proceso de recojo de la vajilla de pacientes atendidos

La recolección primaria de residuos generada en los espacios de cocina y comedor, así como los residuos generados en los recojo de la vajilla será responsabilidad del personal del Servicio, siguiendo los procedimientos y rutinas establecidas en el Plan Operativo.

La recolección externa será realizada en base a un plan de disposición y recojo de residuos conforme a la Normatividad vigente NTS N° 096-MINSAIDIGESA-V.01, Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, así como en la Ley General de Residuos Sólidos, este será elaborado por el Servicio de Limpieza, desinfección y gestión de residuos hospitalarios y aprobado por las áreas responsables del hospital. Este Plan será de fiel cumplimiento por parte del Servicio de Alimentación de acuerdo a sus responsabilidades y estará a disposición cuando lo requiera la jefatura del departamento de nutrición del hospital o el responsable que el hospital designe.

6.13. Controles

El Servicio deberá realizar diariamente un trabajo coordinado con el personal del departamento de nutrición del hospital; por ello, el control de la prestación del servicio a los pacientes hospitalizados y al personal estará a cargo de los nutricionistas y del supervisor de calidad. Esta unidad aplicará, de manera inopinada, instrumentos de verificación y encuestas de satisfacción, tanto para el paciente como para el personal. En el caso de las encuestas de satisfacción resulten con información de preparaciones rechazadas por pacientes y personal usuario, estas ya no serán programadas en lo sucesivo.

El Servicio deberá realizar a los 30 días calendarios de iniciada su actividad y procedimientos, tres tipos de exámenes microbiológicos: de superficies vivas, de superficies inertes y de alimentos. Luego de ello, cada 60 días, realizara la nueva toma de monitoreo de los tres tipos de exámenes. Para su ejecución, deberá estar aprobada por el departamento de nutrición del hospital. Esta toma de muestra debe realizarse en presencia del nutricionista de la empresa contratista y del supervisor de calidad y/o del nutricionista del hospital.

Si los resultados microbiológicos de la muestra fueran positivos, el Servicio a tomar las medidas

necesarias para asegurar las medidas de bioseguridad y así evitar la presencia de elementos extraños dentro de las preparaciones alimenticias (cabellos, insectos, hilos, residuos de metal, etc.) durante todo el proceso de la atención alimentaria. Los gastos generados por estas pruebas correrán por cuenta del Servicio.

El Servicio está obligada a asegurar las medidas de bioseguridad, y es responsable de evitar la presencia de elementos extraños dentro de las preparaciones alimenticias (cabellos, insectos, hilos, residuos de metal, etc.) durante todo el proceso de la atención alimentaria.

6.14. Esquemas Dietéticos

El valor calórico total (VCT) de las raciones alimentarias y dieto terapéuticas debe ser cumplido por el Servicio, en un rango de 2200 - 2500 calorías por día y serán contempladas en el PMM.

Las dietas específicas, como la hipoglúcida fraccionada o hipocalórica, deben mantener un margen de aporte del VCT de 1250 a 1800 kcal por día. En la dieta hipoglúcida se fraccionarán en 6 (seis) tomas: 3 (tres) comidas principales y 3 (tres) adicionales. El último adicional puede ser un vaso de leche descremada, yogurt natural o lo que el nutricionista del hospital indique.

La distribución calórica de acuerdo tiempos de comida que deberán ser considerados:

- Desayuno 20% (440 - 500Kcal)
- Almuerzo 45% (990 - 1125Kcal)
- Comida 35% (750 a 875kcal).

La distribución calórica de acuerdo a los esquemas fraccionados:

- Desayuno 20%
- Media mañana 10%
- Almuerzo 30 a 35%
- Media tarde 10%
- Comida 25%
- Nocturno 5%

Sobre la distribución calórica de los regímenes alimentarios y dieto terapéuticos, se deberá considerar la siguiente manera:

- De proteínas: De 10% a 15% del VCT (75% Alto Valor Biológico).
- De carbohidratos: Del 55% al 60% del VCT.
- De grasas: Del 25% al 30% del VCT (no más de 7% de grasas saturadas).
- Micronutrientes: vitaminas y minerales, de acuerdo RDI vigente.

Cuadro N° 16: Distribución de macronutrientes que deberán cubrir las dietas proporcionadas a pacientes hospitalizados

Raciones Dieto terapéuticas	Símbolo	Kcal.	Proteínas	CHO (menor 10% simples)	Grasas (menor 10% grasas saturadas)
Dieta completa	C	2000 a 2200	10 – 15%	50 – 60%	25 – 30%
Dieta Hiperproteica	HP	2000 a 2200	15 – 23%	50 – 55%	30 – 32%
Dieta Blanda	B	1800 a 2000	10 – 15%	50 – 55%	30 – 35%
DIETAS ESPECIFICAS					
Dieta Licuada	LIC	1200 a 1500	15 – 20%	50 – 55%	30 – 35%
Dieta Hipoglucida	HGL	1200 a 1800	15 – 20%	50 – 55%	30 – 35%
Dieta Hipograsa	HGR	1800 a 2000	12 – 15%	60 – 65%	20%
Dieta Hiposodica	HNA	1800 a 2000	10 – 15%	55 – 60%	25 – 30%
Dieta Renal	RENAL	1800 a 2000	7 – 10%	63 – 65%	25 – 30%
Dieta Líquida Amplia	LA	800 a 1000	10 – 20%	40 – 65%	20 – 35%
Alimentación Complementaria I	AC I	500 a 600	10 – 15%	55 – 60%	25 – 30%
Alimentación Complementaria II	AC II	600 a 900	10 – 15%	55 – 60%	25 – 30%
Alimentación Complementaria II	AC III	800 a 1000	10 – 15%	55 – 60%	25 – 30%

El Servicio deberá establecer los esquemas dietéticos dentro su Plan Operativo el cual será aprobado por el hospital.

Otras consideraciones que deberá tomar en cuenta el Servicio:

- Las dietas destinadas a pediatría, incluirá las tres tomas de leche fresca entera, descremada, deslactosada o su equivalente en yogur o cereal bebible o algún otro tipo de alimento equivalente al valor proteico y/o calórico según indicación del nutricionista responsable del área.
- En el caso de la alimentación complementaria, estará prohibida la entrega de sopas e infusiones, excepto que el nutricionista del departamento de nutrición del hospital lo solicite.
- El Servicio deberá considerar las indicaciones nutricionales de pacientes que llevan denominación de "Dieta con el siguiente esquema" y será categorizado como una dieta específica.
- El Servicio debe garantizar la presencia de ingredientes de preparaciones especiales y preparaciones regionales para brindar calidad de atención de los pacientes, considerándola como parte del compromiso al paciente.
- La dieta Thevenon se considera como dieta específica y se cumplirá según las indicaciones del nutricionista del departamento de nutrición del hospital.

6.15. Controles de Supervisión

Las medidas de control (supervisión o inspección) serán de forma continua no programada, pudiendo ser durante cualquier etapa del proceso de la prestación del Servicio (recepción, almacenamiento, producción, entre otros). Estos podrán ser realizados por:

- Supervisor privado contratado por el hospital
- Servicio de Nutrición y Dietética del hospital.
- Oficina de Administración.
- Unidad Prestadora de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento
- Servicio de Epidemiología Hospitalaria y Saneamiento Ambiental

6.16. Capacitaciones

Las capacitaciones mensuales al personal estarán a cargo del Servicio, para lo cual deberá un programa de capacitaciones en el Plan Operativo del Servicio. Al finalizar cada capacitación, deberán archivar las listas de asistencias, con la finalidad de verificar el proceso educativo.

Las capacitaciones a tomar en cuenta por el Servicio de manera mínima serán las siguientes:

Capacitación	Duración
Capacitación en Higiene para Manipuladores de Alimentos	4 horas
Selección e higiene de los alimentos.	4 horas
Preveniones para la Contaminación de alimentos	2 horas
Almacenamiento apropiado para los alimentos	2 horas
Buenas Practicas	4 horas
Seguridad en el Trabajo	4 horas

6.17. Procedimientos correctivos y reactivos del Servicio

El Servicio deberá diseñar e implementar procedimientos específicos para atender todo tipo de solicitudes originadas en fallas de prestaciones de rutina y/o relacionadas con acciones no previstas, con el objetivo de mantener el Servicio en óptimas condiciones de prestación.

Estos procedimientos deberán estar alineados con el centro de atención al usuario (CAU), para efectos de su registro y gestión.

6.18. Procedimientos de contingencia

El Servicio deberá realizar el análisis de riesgos del Servicio de alimentación en función del cual deberá estructurar los procedimientos de contingencia, los cuales se deberán integrar al Plan Operativo.

Se deberán considerar como contingencias del Servicio, como mínimo, las siguientes:

- Inhabilitación total o parcial de la cocina.
- Recurso humano insuficiente.
- Falta de materia prima, materiales, insumos
- Fallas en el sistema informático propio del Servicio o del Centro de Atención al Usuario.

- Casos de desastres.
- Estados de emergencia
- Otras que el Contratista considere convenientes.

Este plan tiene como finalidad garantizar la disponibilidad ininterrumpida de las dietas ante cualquier emergencia y contingencia.

7. Planes e informes que presentar por el Servicio

Adicionalmente de los alcances específicos, el Contratista deberá presentar como mínimo la siguiente información:

7.1. Plan Operativo (PO)

El Servicio deberá elaborar y entregar para su aprobación por parte del Hospital, 1 (un) mes antes del inicio de cada año de operación, el Plan Operativo del Servicio de alimentación, mismo que será validado por el hospital, y deberá incluir como mínimo, aunque no de manera excluyente:

- Manual de organización y funciones.
- Plantilla mínima del personal.
- Evaluación de riesgos
- Manual de procedimientos, el cual deberá contener al menos los procedimientos mencionados en este documento y estos deberán ser descritos a nivel de instructivo de trabajo.
- Rutas de distribución de alimentos a pacientes ingresados.
- Programa de rutinas del Servicio.
- Listado de insumos por utilizar por el Servicio con sus correspondientes fichas técnicas.
- Listado de proveedores habituales.
- Detalle del recurso físico a proveer.
- Propuesta de menús para solicitudes de catering.
- Plan de suministro de materia prima, insumos entre otros.
- Plan de capacitación al personal del Servicio
- Planes de contingencia y actuaciones ante emergencias.
- Cualquier otra información que el Servicio considere pertinente.

7.2. Informe mensual

El Servicio entregará de manera mensual un informe que contenga la información estadística de la productividad del Servicio. Este informe deberá contener, como mínimo, aunque no de manera excluyente:

- Número de dietas proporcionadas a pacientes ingresados, desglosado por unidad funcional, por tipo de dieta y si estas pertenecen a desayuno, almuerzo o cena.
- Número de dietas proporcionadas a Personal del Hospital autorizado, desglosado por desayuno, almuerzo o cena.
- Número de colaciones proporcionadas a pacientes.
- Número de colaciones proporcionadas a Personal del Hospital autorizado.

- Número de Servicios de catering y el contenido de cada uno de estos.
- Porcentaje de cumplimiento del plan de capacitación al personal del Servicio.
- Informe de la actuación del Servicio ante una situación de contingencia y/o emergencia.
- Alguna otra información que el Contratista considere pertinente.

8. Legislación aplicable

A continuación, se citan las referencias normativas que deberán cumplirse durante la prestación del Servicio, considerando cualquier actualización según aplique.

- Norma Sanitaria para los Servicios de Alimentos en Establecimientos de Salud. NTS N 098-MINSA/DIGESA-V0.1, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 749-2012/MINSA.
- Reglamento Sanitario de Funcionamiento de Autoservicios de Alimentos y Bebidas – Resolución Ministerial N° 1653-2002-SA-DM.
- Norma Sanitaria para el Funcionamiento de Restaurantes y Servicios Afines. Resolución Ministerial N° 363-2005-MINSA.
- Normas para el establecimiento y funcionamiento de Servicios de Alimentación Colectivos.
- Resolución Suprema N° 0019-81-SA/DVM.
- Norma sanitaria para la aplicación del sistema HACCP en la fabricación de alimentos y bebidas. Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 449-2006/MINSA.
- Norma sanitaria que establece los criterios microbiológicos de calidad sanitaria e inocuidad para los alimentos y bebidas de consumo humano aprobado por Resolución Ministerial N° 591-2008-MINSA.
- Guía técnica para el análisis microbiológico de superficies en contacto con alimentos y bebidas, según Resolución Ministerial N° 461-2007/MINSA.
- Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes, y el Manual de Advertencias Publicitarias.
- Reglamento en el Decreto Supremo N° 009-97-SA que aprueba el Reglamento de Alimentación Infantil.
- Resolución Ministerial N° 055-1999-SA/DM. Norma Técnica de Buenas Prácticas de Manufactura.
- Resolución Ministerial N° 585-1999-SA/DM. Norma Técnica de Buenas Prácticas de Almacenamiento.
- R.M. N° 665-2013/MINSA que aprueba la NTS N° 103-MINSA/DGSPV.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética".
- Reglamento de Salud y de Servicio Médico y de Apoyo, O.S. N° 013- 2006-SA
- Decreto Supremo N° 007-98 SA, Reglamento sobre Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas.
- Decreto legislativo N° 1062, que aprueba la Ley de Inocuidad de los Alimentos.
- Decreto Supremo N° 034 - 2008 - AG, Reglamento de la Ley de Inocuidad de Alimentos.
- Resolución Ministerial N° 1653-2002-SA/DM, que aprueba el Reglamento Sanitario de Funcionamiento de Autoservicios de Alimentos y bebidas.
- Norma Técnica de Salud N° 096-MINSA/DIGESA-V.01, Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 749-2012/MINSA, que aprueba la Norma Sanitaria para los Servicios de Alimentación en Establecimientos de Salud.
- Resolución Ministerial N° 822-2018/MINSA, que aprueba la Norma Sanitaria para los Restaurantes y Servicios Afines.
- Resolución Ministerial N° 239-2020/MINSA, que aprueban el Documento Técnico "Lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19".
- Resolución Ministerial N° 248-2020/MINSA, que aprueban el Documento Técnico: Recomendaciones

para el uso apropiado de mascarillas y respiradores por el personal de salud en el contexto del COVID-19.

- Resolución Ministerial N° 250-2020/MINSA, que aprueban la Guía Técnica para los Restaurantes y Servicios Afines con Modalidad de Servicio a Domicilio

9. Indicadores de calidad del Servicio

Los indicadores propuestos para este Servicio son los siguientes:

ITEM	INDICADOR	Tipo de Defecto	Tiempo de Respuesta	Criterios de Aplicación
1	El personal del Servicio cumple con los requisitos sanitarios de los manipuladores de alimentos, según norma vigente aplicable.	FC2	SR	Por cada elemento del personal que se detecte que no cumpla se aplicará una deducción.
2	El personal del Servicio utiliza el EPP necesario, durante su jornada laboral.	FC2	ORD	Por cada elemento del personal que se detecte que no cumpla se aplicará una deducción.
3	El Servicio controla el estado de conservación de los envases, e insumos en general, verificando ausencia de hongos, malos olores o apariencia, latas abolladas o con signos de corrosión, así como la fecha de caducidad de la totalidad de las materias primas e insumos que se utilizan.	FC3	URG	Por cada elemento que se detecte que no cumpla se aplicará una deducción.
4	El Servicio cumple con la normativa vigente aplicable a cada etapa de la elaboración de los alimentos, tomando especial consideración a los puntos críticos de temperatura y desinfección de los alimentos.	FC2	EM	Por cada elemento que se detecte que no cumpla se aplicará una deducción.
5	El Servicio cumple con el lavado y desinfección de equipos, menajes y utensilios utilizados en la preparación de los alimentos. Así mismo, con la limpieza y desinfección de las instalaciones donde presta su Servicio (cocina, comedor, etc.). De acuerdo con lo establecido en su plan de higiene y saneamiento del Plan Operativo.	FC2	EM	Por cada vez que ocurra y hasta la finalización del periodo de resolución.
6	El Servicio presenta para su aprobación por parte del hospital, el menú de dietas para pacientes, personal del hospital, de acuerdo con los plazos establecidos en el contrato.	FC2	ORD	Por cada vez que ocurra y hasta la finalización del periodo de resolución.
7	Las dietas provistas cuentan con las características autorizadas por el Servicio de nutrición del hospital.	FC1	ORD	Por cada dieta que se detecte que no cumpla se aplicará una deducción.
8	Las pruebas microbiológicas aplicados a alimentos y bebidas para consumo humano, así como en superficies, se encuentran por debajo de los límites permisibles por la norma vigente.	FC1	EM	Por cada vez que ocurra y hasta la finalización del periodo de resolución.
9	Las solicitudes de dietas extemporáneas solicitadas por el hospital son atendidas.	FC2	ORD	Por cada solicitud que se detecte no ha sido cumplida, se aplicará una deducción.

10	El Servicio cumple con el horario, procedimiento y rutas establecidas para la entrega de dietas a pacientes.	FC2	EM	Por cada vez que se detecte que no se cumpla con alguno de los elementos mencionados.
11	El Servicio cumple con el horario, procedimiento y rutas establecidas para el recojo de vajilla, bandejas, carros o menaje.	FC3	EM	Por cada vez que se detecte que no se cumpla con alguno de los elementos mencionados.
12	El Servicio entrega la dieta correcta al paciente correcto.	FC2	EM	Por cada vez que ocurra.
13	El Servicio cumple con el horario y procedimiento para la dotación de dietas al personal del hospital.	FC3	URG	Por cada vez que se detecte que no ha sido cumplido.
14	El Servicio cumple con las solicitudes de catering realizadas por el hospital, tomando en consideración lo establecido en el contrato.	FC3	ORD	Por cada vez que se detecte que no ha sido cumplido.
15	El Servicio cumple con delimitar adecuadamente las zonas de trabajo, a fin de evitar la Contaminación cruzada, que se produce cuando hay una mezcla o contacto de alimentos para el consumo, con materia prima cruda contaminada o en estado de descomposición. Por tal razón, es fundamental que estas dos clases de productos no se manipulen juntos.	FC2	URG	Por cada vez que se detecte que no ha sido cumplido.
16	El Servicio cumple con descartar todos aquellos alimentos que hayan excedido el tiempo entre la preparación y el consumo o uso de este, considerando que mientras más tiempo transcurra, mayores son las posibilidades de proliferación de microorganismos y descomposición o contaminación del alimento	FC2	URG	Por cada vez que se detecte que no ha sido cumplido.
17	El Servicio cumple con utilizar los agentes desinfectantes aprobados por el hospital y seguros bajo las condiciones de uso.	FC3	ORD	Por cada vez que se detecte que no ha sido cumplido.

1.2 SERVICIO DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

Contenido

Servicio de central de esterilización

- 1. Objetivo**
- 2. Alcance y ámbito de aplicación**
- 3. Excepciones del Servicio**
- 4. Horarios**
- 5. Recursos materiales y personal**
 - 5.1. Recursos materiales
 - 5.2. Recursos humanos
- 6. Productividades proyectadas**
- 7. Especificaciones particulares del Servicio**
 - 7.1. Gestión del Servicio
 - 7.2. Sistema de Contratación y Recepción de materiales
 - 7.3. Recolección de instrumental sucio
 - 7.4. Procesamiento de material
 - 7.5. Almacenamiento de material estéril
 - 7.6. Distribución y entrega de material
 - 7.7. Procedimientos correctivos y reactivos del Servicio
 - 7.8. Procedimientos de contingencia
- 8. Planes e informes que presentar por el Servicio**
 - 8.1. Plan Operativo (PO)
 - 8.2. Informe mensual
- 9. Legislación aplicable**
- 10. Indicadores de calidad del Servicio**

Servicio de central de esterilización

1. Objetivo

Brindar un Servicio que cumpla con procedimientos específicos que aseguren dotar de manera continua al hospital materiales estériles que permitan la realización de la totalidad de los actos asistenciales que los requieran; lo anterior mediante la gestión adecuada de la central de esterilización.

En tal sentido, el Servicio deberá diseñar e implementar una prestación segura, eficaz y oportuna en estricto apego a la normatividad vigente aplicable. Se deberá considerar un programa de rutinas que cuente con procedimientos estrictos de tal modo que la prestación del Servicio resulte confiable.

2. Alcance y ámbito de aplicación

El Servicio abarcará la gestión de todos aquellos materiales que requieran de un proceso de esterilización para su uso quirúrgico o clínico. Por ello, como mínimo, se deberá considerar lo siguiente:

- Material textil estéril de un solo uso: ya sea porque el hospital así lo requiera o bien en caso de no poder dotar el material textil reutilizable. Las características de éste deberán apegarse a los lineamientos del hospital.
- Esterilización de instrumental: quirúrgico y clínico de las distintas especialidades. Se deberá disponer de contenedores especiales y con la composición requerida para llevar a cabo los procesos. Los tipos de esterilización a considerar podrán ser a baja y alta temperatura, dependiendo de los requerimientos de cada material.
- Entrega y recojo de material en el punto de uso.
- Asimismo, la elaboración de cada procedimiento, de informes referentes a la prestación del Servicio, ya sea los mencionados en este documento o los solicitados por el hospital.

3. Excepciones del Servicio

A continuación, se listarán las excepciones del Servicio de central de esterilización

- Mantenimiento de la infraestructura será responsabilidad del servicio de mantenimiento de la edificación, instalaciones y equipamiento asociado a la infraestructura.
- Mantenimiento de los equipos será responsabilidad del servicio de mantenimiento del equipamiento médico.
- Limpieza de del área será responsabilidad del servicio de limpieza, desinfección y gestión de residuos hospitalarios.

4. Horarios

El Servicio deberá contar con cobertura reactiva y correctiva las 24 horas los 365/6 días del año y las actividades programadas se proveerán en función de los correspondientes programas de rutinas del Servicio, las cuales deberán estar integradas en el Plan Operativo y deberán ser aprobadas por el hospital, para esto el Servicio deberá considerar la operación de las distintas áreas operativas, permitiendo cubrir las necesidades específicas de cada una de ellas.

Adicional a esto, el Servicio deberá estar preparado para responder todas aquellas solicitudes de Servicio urgentes que se pudieran presentar, a través del centro de atención al usuario (CAU).

5. Recursos materiales y personal

5.1. Recursos materiales

El Servicio deberá garantizar la provisión e implementación de un sistema informático que permita gestionar eficientemente las solicitudes de Servicio que le haga llegar el centro de atención al usuario (CAU), referidas a las tareas de su incumbencia; así como la gestión de los procedimientos específicos del Servicio, incluyendo de manera obligatoria aspectos específicos vinculados con la trazabilidad de los materiales, emitiendo alertas vinculadas con los niveles de existencias.

En ese sentido, deberá considerar el hardware suficiente que permita operar de manera correcta el Servicio, de manera enunciativa más no limitativa se listan los siguientes equipos:

- Módulos de adquisición de datos (CPU, monitores)
- Etiquetadoras de barras.
- Lectores de códigos de barras.
- Entre otros.

Central de esterilización, oficinas, depósitos, equipos y otros.

El Servicio deberá proporcionar y mantener en buen estado de conservación, los equipos, mobiliario, maquinarias, instrumentos de medición, materiales desechables y no desechables, tomando en consideración el proceso correspondiente, así como las zonas establecidas (zona limpia, zona sucia, zona estéril), así como uniformes, batas, gorros, cubrebocas y demás elementos de protección personal. Así como insumos, consumibles, bolsas, contenedores y todo tipo de recursos necesarios para el correcto funcionamiento del Servicio.

También se deberá considerar las cantidades mínimas o de seguridad del stock de materiales estériles, tomando en cuenta la rotación normal en función de los procedimientos establecidos garantizando un fluido funcionamiento del Servicio.

Asimismo, deberá proporcionar a todo el personal del Servicio equipos de comunicación que les permita estar en constante contacto de manera interna, con los encargados de turno y con el centro de atención al usuario (CAU).

5.2. Recursos humanos

El personal del Servicio a contratar deberá contar con certificación de haber pasado por pruebas psicológicas y/o psiquiátricas en establecimientos de salud acreditados para tal fin, que permitan prevenir o evitar actos atentatorios contra la integridad física y mental de los pacientes y personal del hospital. Así como también deberá ser capacitado continuamente en los aspectos que son del ámbito de su competencia, para lo cual el Servicio deberá desarrollar planes de capacitación acorde con las necesidades de este, los cuales se integrarán al Plan Operativo.

El Servicio proveerá y mantendrá el número de personal necesario para cumplir los alcances y obligaciones en el presente documentos e indicadores de calidad, así como para cubrir descansos, vacaciones, descansos médicos y ausencias imprevistas. En ese sentido se plantea que de manera mínima los puestos, perfiles y funciones sean los siguientes:

#	Puesto	Perfil profesional	Funciones generales
1	Jefe del Servicio	<ul style="list-style-type: none"> Profesional colegiado en la carrera de enfermería con 03 años de experiencia en la gestión de esterilización en establecimientos de salud similares al objeto del proyecto. Capacitaciones requeridas de acuerdo al Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria 2002, MINSA N° 14722002 SA/OM. 	<ul style="list-style-type: none"> Administrar eficientemente los recursos con los que dispone el Servicio de tal manera que exista un cumplimiento de los requerimientos solicitados por el Contrato. Coordinar los procesos y subprocesos del Servicio. Gestionar y solucionar las solicitudes de Servicio, quejas y /o sugerencias presentadas. Dar seguimiento a la productividad del Servicio. Dar cumplimiento al Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria 2002, MINSA N° 14722002 SA/OM.
2	Encargado / responsable de turno	<ul style="list-style-type: none"> Profesional colegiado en la carrera de enfermería con 03 años de experiencia en la gestión de esterilización en establecimientos de salud similares al objeto del proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> Supervisar la ejecución de los procedimientos del Servicio. Gestionar la productividad del Servicio. Coordinar la atención a las quejas, sugerencia y Solicitudes de Servicio. Supervisión del cumplimiento de los Indicadores de Calidad del Servicio. Verificar el procedimiento de control de riesgos. Elaborar informes referentes a la prestación del Servicio. Dar cumplimiento al Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria 2002, MINSA N° 14722002 SA/OM.
3	Técnicos de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> Profesional técnico en enfermería con 03 años de experiencia en la ejecución de procedimientos de esterilización en establecimientos de salud similares al objeto del proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> Ejecutar los procedimientos del Servicio. Dar cumplimiento al sistema de trazabilidad implementado por el Servicio. Aplicar las técnicas de limpieza, desinfección y esterilización a los materiales correspondientes. Ejecutar las actividades operativas que se le asignen. Dar cumplimiento al Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria 2002, MINSA N° 14722002 SA/OM.

6. Productividades proyectadas

Los procesos de esterilización utilizados para el instrumental y ropa en un hospital son:

- La **esterilización en alta temperatura**, ésta se refiere al método físico, el cual puede ser por calor seco o por calor húmedo, este método se utiliza para aquellos materiales que resisten altas temperaturas y la humedad, por lo tanto, siguen conservando su estructura y su funcionalidad.
- La **esterilización en baja temperatura**, ésta se refiere a un método donde se utiliza una temperatura que en promedio no sobrepasa los 60° centígrados y que se adiciona agente esterilizante, como el peróxido de hidrógeno, este método se utiliza en aquellos equipos o materiales que se pueden dañar o deformar al someterlos a altas temperaturas.

Con la finalidad de determinar el dimensionamiento de los equipos de esterilización requeridos se consideran los siguientes parámetros:

- a) Los equipos para **esterilización de alta temperatura**, consideran como la variable principal la capacidad en litros. A continuación, se muestra el dimensionamiento de los equipos y sus consideraciones:

- Para el dimensionamiento se tienen los siguientes parámetros:
 - Las camas de hospitalización, emergencias y unidades de cuidados intensivos
 - Las salas de cirugía
 - Las salas de atención de partos
- Se considera que el 95% del material se esteriliza con alta temperatura. A continuación, se muestran los litros requeridos por cada concepto:

Concepto	Lts requeridos
Cama	8
Sala de cirugía	560
Sala de expulsión	640

- Para la esterilización en alta temperatura se consideran 10 procesos en 24 hrs por cada esterilizador, los ciclos dependerán del tipo de material a esterilizar.
- El aprovechamiento de la cámara considera los siguientes factores:
 - El 70% del volumen total de la cámara
 - El 86% de seguridad del trabajador
- De acuerdo a la ocupación hospitalaria, se tienen los siguientes escenarios indicando el total de litros requeridos:
 - Escenario ocupación al 60%
A continuación, se muestran los litros requeridos para la esterilización en alta temperatura, esto considerando la demanda por ocupación hospitalaria.

Concepto	Cantidad
Capacidad en litros requeridos	603.87

El hospital nacional PNP contará con dos equipos esterilizadores de alta temperatura de vapor, con doble puerta y con barrera sanitaria, con capacidad de 650 lts.

- Escenario ocupación al 80%
A continuación, se muestran los litros requeridos para la esterilización en alta temperatura, esto considerando la demanda por ocupación hospitalaria:

Concepto	Cantidad
Capacidad en litros requeridos	728.01

El hospital nacional PNP contará con dos equipos esterilizadores de alta temperatura de vapor, con doble puerta y con barrera sanitaria, con capacidad de 650 lts.

- Escenario ocupación al 100%
A continuación, se muestran los litros requeridos para la esterilización en alta temperatura, esto considerando la demanda por ocupación hospitalaria:

Concepto	Cantidad
Capacidad en litros requeridos	925.80

El hospital nacional PNP contará con dos equipos esterilizadores de alta temperatura de vapor, con doble puerta y con barrera sanitaria, con capacidad de 650 lts.

- b) Los equipos **para esterilización de baja temperatura**, consideran como la variable principal la capacidad en litros, a continuación, se muestra el dimensionamiento de los equipos y sus consideraciones:

Para el dimensionamiento se tienen los siguientes parámetros:

- Las salas de cirugía
 - Las salas de atención de partos
- Se considera que el 5% del material se esteriliza con baja temperatura.
A continuación, se muestran los litros requeridos por cada concepto:

Concepto	Lts requeridos
Sala de cirugía	560
Sala de expulsión	640

- Para la esterilización a baja temperatura no se consideran las camas, ya que la carga principal se encuentra en las salas de cirugía y la sala de expulsión.
- La actividad laboral para llevar a cabo el proceso de esterilización en baja temperatura se requiere de 18 horas de trabajo.
- Considerando el factor ocupación hospitalaria se tienen los siguientes escenarios indicando el total de litros requeridos:
 - Escenario ocupación al 60%
A continuación, se muestran los litros requeridos para la esterilización en baja temperatura, esto considerando la demanda por ocupación hospitalaria:

Concepto	Cantidad
Capacidad en litros requeridos	214.82

El hospital nacional PNP contará con dos equipos esterilizadores de baja temperatura, con doble puerta y con barrera sanitaria, con capacidad de 160 lts.

- Escenario ocupación al 80%
A continuación, se muestran los litros requeridos para la esterilización en baja temperatura, esto considerando la demanda por ocupación hospitalaria.

Concepto	Cantidad
Capacidad en litros requeridos	249.79

El hospital nacional PNP contará con dos equipos esterilizadores de baja temperatura de vapor, con doble puerta y con barrera sanitaria, con capacidad de 160 lts

- Escenario ocupación al 100%
A continuación, se muestran los litros requeridos para la esterilización en baja temperatura, esto considerando la demanda por ocupación hospitalaria

Concepto	Cantidad
Capacidad en litros requeridos	319.73

El hospital nacional PNP contará con dos equipos esterilizadores de baja temperatura de vapor, con doble puerta y con barrera sanitaria, con capacidad de 160 lts.

En conclusión, la producción proyectada considerando la ocupación máxima del hospital sería la siguiente:

Concepto	Cantidad
Alta temperatura - Capacidad en litros requeridos	925.80
Baja temperatura - Capacidad en litros requeridos	319.73

La demanda del Servicio de Central de Esterilización está impulsada por la producción de Servicios de salud de las UPSS que se mencionan a continuación:

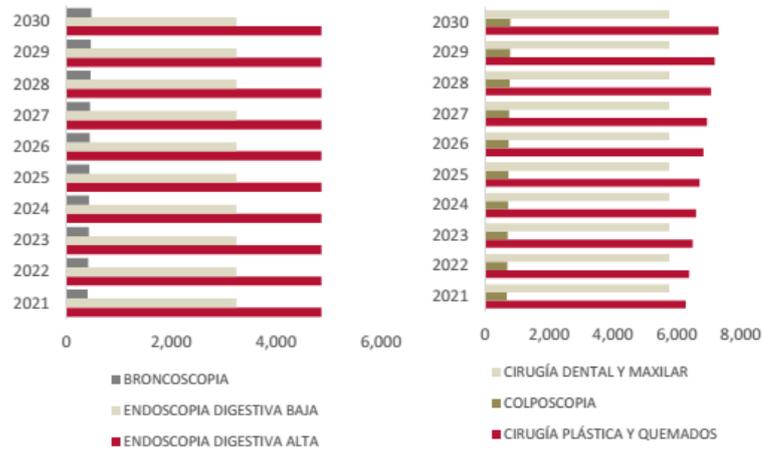
- Hospitalización (antes mencionada)
- Consulta externa (antes mencionada)
- Intervenciones quirúrgicas
- Atención de partos
- Procedimientos
 - Endoscopia digestiva alta y baja
 - Broncoscopia
 - Cirugía dental y maxilofacial
 - Cirugía plástica y quemados
- Emergencia

- A continuación, se presentan las gráficas o las series de producción de las principales UPSS generadoras de demanda para la central de esterilización, como lo son:

Intervenciones quirúrgicas



Procedimientos ambulatorios (varios)



7. Especificaciones particulares del Servicio

El Servicio deberá desarrollar los procedimientos centrales, especificarlos a nivel de instructivos de trabajo y vincularlos al programa de rutinas del Servicio, el cual se encontrará plasmado en el Plan Operativo del Servicio; tomando en cuenta la normatividad vigente aplicable y lo solicitado en este documento y en los Indicadores de calidad del Servicio.

El Servicio deberá prestar los siguientes procesos como mínimo:

7.1. Gestión del Servicio

El Servicio deberá diseñar e implementar un sistema de gestión que permita la trazabilidad de los materiales procesados, el cual deberá considerar mínimamente lo siguiente:

- Registro detallado de adquisiciones.
- Registro detallado de solicitudes de las áreas operativas.
- Registro detallado del material a esterilizar y del instrumental sucio a procesar proveniente de las áreas operativas generadoras.
- Registro detallado de material a entregar a las áreas operativas.
- Control de inventario (stock y alertas de mínimos establecidos).
- Control de procedimientos.
- Etiquetado de materiales
- Gestión de trazabilidad de los materiales.
- Cualquier otro dato que el Servicio considere necesario para asegurar una correcta gestión del Servicio.

El Servicio deberá detallar en el Plan Operativo dicho sistema para revisión y aprobación por parte del hospital quién emitirá las recomendaciones y/o lineamientos pertinentes.

También deberá gestionar el suministro permanente de la totalidad de los materiales necesarios para los actos asistenciales al igual que los insumos para llevar a cabo todos los procesos del Servicio. El plan de abastecimiento y reposición deberá incluir como mínimo:

- Textiles de un solo uso.
- Textiles estériles provenientes de la lavandería.
- Instrumental para esterilización.
- Insumos para el Servicio.

El material procedente de proveedores externos deberá ser llevado directamente a la central de esterilización previa notificación del hospital. Aquí se realizará la recepción, clasificación, almacenamiento y posterior distribución.

De acuerdo con las productividades estimadas del Servicio señaladas en la sección de este documento, así como un acuerdo básico de consumos diarios establecido con el hospital se realizará la provisión de material estéril a las áreas operativas que así lo requieran.

7.2. Recepción de Materiales

Los materiales que ingresen al Servicio deberán llegar acompañados por un formato de entrega correspondiente, indicando procedencia y conteniendo datos sobre sus características. Dicha procedencia podría ser:

- Del almacén general.
- Textiles provenientes de lavandería.
- Instrumental sucio de las diferentes áreas operativas.

La recepción de las cajas de instrumental sucio proveniente de las áreas quirúrgicas podrá ser recibida en la central de esterilización mientras que para el resto de las áreas operativas el material será recolectado en los puntos de origen por personal del Servicio.

7.3. Recolección de instrumental sucio

Se realizará en los horarios y rutas de recolección establecidos en Plan Operativo, los cuales deberán ser aprobadas por el hospital y podrán sufrir modificaciones con base en la operación del Servicio y las áreas operativas aplicables.

Los materiales se recolectarán en contenedores herméticos destinados para este fin, así como se utilizarán formatos de entrega, los cuales deberán contar con los siguientes datos, de manera mínima:

- Procedencia del material, firmado por el personal autorizado.
- Características particulares
- Hora y fecha de recolección
- Cantidades
- Todo otro dato que el Servicio considere importante.

Al menos una vez por turno o cuando se verifique suciedad evidente, se realizará la limpieza y desinfección de todos los carros y contenedores de recolección utilizados en las rutinas. Dicho procedimiento, así como el formato de entrega deberá estar detallado en el Plan Operativo del Servicio.

7.4. Procesamiento de material

Previo a la limpieza se corroborará el contenido de los contenedores y lo señalado en los formatos de entrega para evitar cualquier error. La clasificación primaria de los materiales será realizada por el personal asistencial del hospital de las unidades generadoras, sin embargo, el personal del Servicio contará con las capacitaciones necesarias para poder corregir posibles errores durante el proceso, esto con el objetivo de garantizar una gestión efectiva.

El instrumental sucio se someterá a un procedimiento de lavado (mecánico o manual) de cada pieza posteriormente se realizará el secado y clasificación de estos.

El lavado mínimamente considerará:

- Enjabonado del instrumental mediante detergentes para ablandar y disolver la suciedad.

- Tallado con cepillo de cerdas no metálicas.
- Enjuagado con abundante agua desmineralizada, para eliminar residuos de detergente.

Posterior al enjuague y para evitar la formación de manchas en el instrumental se deberá realizar un secado riguroso.

El material lavado y secado se preparará en sus respectivos contenedores o recipientes siguiendo las recomendaciones establecidas por los fabricantes, así como lo establecido en el respectivo procedimiento. El proceso de esterilización por utilizar deberá ser detallado y este será aprobado por el hospital.

Los materiales esterilizados por almacenar deberán encontrarse siempre empaquetados para proteger el contenido de la contaminación por suciedad, polvo y/o bacterias, el paquete deberá preservar la esterilidad hasta el momento de su apertura.

Los criterios de empaquetado a considerar serán, de manera mínima, los siguientes:

- El material con el que se fabriquen los empaques deberá ser óptimo para contener apropiadamente los objetos y deberán mantener la esterilidad de su contenido y facilitar su presentación aséptica.
- El material del empaque permitirá que el agente esterilizante penetre y salga del paquete mientras que a su vez crea una barrera efectiva. No deberá desprender pelusa y será repelente a los líquidos.
- Se deberán considerar métodos de cierre del empaque y de extracción del contenido de este.
- Los paquetes deberán estar rotulados conteniendo al menos la siguiente información: nombre del material, destino, fecha de elaboración y / o validez del producto, número de lote.

7.5. Almacenamiento de material estéril

Los paquetes identificados se almacenarán respetando un orden de uso y de acuerdo con los procedimientos señalados en el Plan Operativo; en el espacio destinado para guarda de material estéril el cual deberá cumplir con los requisitos de temperatura, humedad, ventilación que establecen las buenas prácticas o normativa vigente aplicable.

Se deberá contar con un estricto control de del stock para poder cubrir con las productividades establecidas.

7.6. Distribución y entrega de material

La distribución programada del material se realizará de acuerdo con los horarios y rutas de distribución aprobados por el hospital y señalados en el Plan Operativo del Servicio.

Los carritos de distribución siempre deberán estar limpios y desinfectados, realizando su limpieza y desinfección al menos una vez por turno.

Las entregas contarán con un formato donde se registrarán al menos, los siguientes datos:

- Materiales entregados.
- Firma de conformidad por parte del personal asistencial del hospital.
- Datos de la unidad funcional que recibe.

- Hora y fecha.
- Datos de quién entrega el material (por parte del Servicio).
- Todo otro dato relevante o solicitado por el hospital.

La central de esterilización atenderá las solicitudes de material que se realicen a través del centro de atención al usuario (CAU), así como de manera directa en el área; todo pedido y entrega deberá ser registrada por el Servicio al CAU. Los tiempos de entrega de materiales deberán ser de acuerdo con los tiempos de respuesta establecidos en programa operativo.

7.7. Procedimientos correctivos y reactivos del Servicio

El Servicio deberá diseñar e implementar procedimientos específicos para atender todo tipo de solicitudes originadas en fallas de prestaciones de rutina y/o relacionadas con acciones no previstas, con el objetivo de mantener el Servicio en óptimas condiciones de prestación.

Estos procedimientos deberán estar alineados con el centro de atención al usuario (CAU), para efectos de su registro y gestión.

7.8. Procedimientos de contingencia

El Servicio deberá realizar el análisis de riesgos del Servicio de central de esterilización en función del cual deberá estructurar los procedimientos de contingencia, los cuales se deberán integrar al Plan Operativo del Servicio.

Se deberán considerar como contingencias del Servicio, como mínimo, las siguientes:

- Inhabilitación total o parcial de la central de esterilización.
- Recurso humano insuficiente.
- Falta de materiales, insumos
- Fallas en el sistema informático propio del Servicio o del centro de atención al usuario (CAU).
- Otras que el Servicio considere convenientes.

Los procedimientos de contingencia deberán garantizar la disponibilidad de manera ininterrumpida de los materiales estériles para los procedimientos correspondientes del hospital.

8. Planes e informes que presentar por el Servicio

Adicionalmente de los alcances específicos, el Contratista deberá presentar como mínimo la siguiente información:

8.1. Plan Operativo (PO)

El Servicio deberá elaborar y entregar para su aprobación por parte del hospital, 1 (un) mes antes del inicio de cada año de operación, el Plan Operativo del Servicio de central de esterilización, el que será validado por el hospital, y deberá incluir como mínimo, aunque no de manera excluyente:

- Manual de organización y funciones.

- Plantilla mínima del personal.
- Evaluación de riesgos
- Manual de procedimientos técnicos el cual deberá contener al menos los procedimientos mencionados en este documento y estos deberán ser descritos a nivel de instructivo de trabajo.
- Programas de rutinas del Servicio. Incluida la propuesta de horarios para entrega de materiales.
- Descripción detallada del sistema de gestión y trazabilidad de los materiales.
- Rutas de distribución de materiales.
- Plan de suministro de materiales, accesorios e insumos.
- Plan de capacitación al personal del Servicio.
- Planes de contingencia y actuaciones ante emergencias.

8.2. Informe mensual

El Servicio entregará de manera mensual un informe que contenga la información estadística de la productividad de este. Este informe deberá contener, como mínimo, la siguiente información la cual:

- Productividad del Servicio
- Número de kits o entregas realizadas por unidad funcional.
- Estadísticas de consumos, comparativos de productividad esperada contra la productividad real.
- Control de procedimientos
- Número de procedimientos o ciclos realizados por equipo.
- Número de rechazos.
- Incidencias
- No cumplimiento en tiempos de entrega
- Falta de material
- Entregas extraordinarias por unidad funcional
- Medidas propuestas para la reducción de incidencias.
- Número de intervenciones quirúrgicas suspendidas o atrasadas por falta de material.
- Controles de calidad
- Gestión de la calidad de los diferentes materiales
- Registro detallado de quejas, así como las acciones correctivas.
- Porcentaje de cumplimiento del plan de capacitación al personal.
- Informe de la actuación del Servicio ante una situación de contingencia y/o emergencia.
- Otra información que el Servicio considere relevante.

9. **Legislación aplicable**

A continuación, se citan las referencias normativas que deberán cumplirse durante la prestación del Servicio, considerando cualquier actualización según aplique.

- Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria 2002, MINSA N° 1472 2002 SA/DM.
- Manual de esterilización para centros de salud.2009, Organización Panamericana de la Salud, OPS.

10. **Indicadores de calidad del Servicio**

Los indicadores propuestos para este Servicio son los siguientes:

ITEM	INDICADOR	Tipo de Defecto	Tiempo de Respuesta	Criterios de Aplicación
1	El Servicio implementa y cumple con un sistema de gestión que permita verificar la trazabilidad de los materiales desde su recepción hasta su entrega al usuario final. Dicho sistema debe considerar mínimamente lo establecido en el contrato.	FC2	EM	Por cada vez que se detecte un incumplimiento en el sistema de gestión y /o no se encuentre implementado.
2	El Servicio cumple con los horarios, procedimientos y rutas establecidas para el recojo de material sucio.	FC3	EM	Por cada vez que se detecte que no se cumpla con alguno de los elementos mencionados.
3	El Servicio cumple con los horarios, procedimientos y rutas establecidas para la entrega de material estéril.	FC3	EM	Por cada vez que se detecte que no se cumpla con alguno de los elementos mencionados.
4	Cada pieza del instrumental quirúrgico se somete a un proceso de lavado, secado y clasificación.	FC2	URG	Por cada vez que no se cumpla con lo solicitado.
5	El instrumental y/o material previamente lavado y secado se prepara en sus respectivas cajas o recipientes según la composición requerida por el hospital y en cumplimiento de los protocolos previamente establecidos y aprobados.	FC2	EM	Por cada vez que no se cumpla con lo solicitado.
6	Se realiza la esterilización de los materiales según las características de cada tipo de ellos, mediante autoclaves de vapor o equipos de esterilización en frío (para material termo sensible).	FC1	EM	Por cada vez que no se cumpla con lo solicitado.
7	Los paquetes estériles cumplen con las características establecidas en el contrato.	FC2	SR	Por cada paquete que no cumpla con las características solicitadas.
8	Los paquetes estériles se almacenan respetando el orden de uso, en el espacio destinado para el almacenamiento de estos dentro de la central de esterilización.	FC2	EM	Por cada vez que no se cumpla con lo solicitado.
9	El almacén estéril cumple con los requisitos de temperatura, humedad, ventilación, entre otros, establecidos por la normativa vigente aplicable o las buenas prácticas.	FC2	ORD	Por cada vez que no se cumpla con lo solicitado.
10	Los carros y contenedores de distribución de material estéril se encuentran limpios y desinfectados y se realiza su limpieza y desinfección como mínimo una vez por turno.	FC3	ORD	Por cada vez que no se cumpla con lo solicitado.
11	Las entregas se identifican con los datos requeridos en el contrato, mediante el etiquetado de paquetes y formato de entrega correspondiente.	FC3	EM	Por cada vez que no se cumpla con lo solicitado.
12	No existe atraso de cualquier intervención del hospital por falta de material estéril.	FC1	EMG	Por cada vez que se detecte un atraso o suspensión y hasta que se entregue el material estéril.
13	No existe suspensión de cualquier intervención del hospital por falta de material estéril.	FC1	SR	Por cada vez que se suspenda una intervención

14	Los rechazos de las entregas de material estéril entregado por el Servicio no superan el 2% del total de entregas efectuadas al mes.	FC3	SR	Por cada vez que se detecte un rechazo superior al 2%.
15	El Servicio atiende todas las solicitudes de material no programadas, efectuadas por el hospital, en las cantidades acordadas y el horario requerido.	FC2	ORD	Por cada vez que no se cumpla con lo solicitado.
16	El personal del Servicio cumple con la utilización del EPP aplicable, durante su jornada laboral.	FC2	ORD	Por cada elemento del Personal del Servicio que no cumpla.

1.3 SERVICIO DE LAVANDERÍA Y ROPERÍA

Contenido

Servicio de lavandería y ropería

- 1. Objetivo**
- 2. Alcance y ámbito de aplicación**
- 3. Excepciones del Servicio**
- 4. Horarios**
- 5. Recursos materiales y personal**
 - 5.1. Recursos materiales
 - 5.2. Recursos humanos
- 6. Productividades proyectadas**
- 7. Especificaciones particulares del Servicio**
 - 7.1. Recolección de ropa sucia en las áreas operativas
 - 7.2. Sistema de Contratación y Entrega de ropa limpia en las áreas operativas
 - 7.3. Gestión de ropa sucia y ropa limpia en ropería central
 - 7.4. Procesamiento de la ropa en lavandería
 - 7.5. Procedimientos correctivos y reactivos del Servicio
 - 7.6. Procedimientos de contingencia
- 8. Planes e informes que presentar por el Servicio**
 - 8.1. Plan Operativo (PO)
 - 8.2. Informe mensual
- 9. Legislación aplicable**
- 10. Indicadores de calidad del Servicio**

Servicio de lavandería y ropería

1. Objetivo

Brindar un Servicio de lavandería y ropería que cubra las necesidades del hospital, implementando procedimientos que coadyuven a disminuir al máximo el riesgo de infecciones nosocomiales y transmisión de enfermedades a través de procedimientos seguros y verificados, colaborando con la sensación de bienestar de los pacientes y demás usuarios del Servicio, proyectando una imagen positiva del hospital y un alto nivel de higiene, lo anterior tomando en consideración la normativa vigente aplicable.

El Servicio deberá desarrollar e implementar una prestación completa que cumpla con un programa de rutinas que incluya todos aquellos procedimientos necesarios que permitan la prestación de éste de manera continua y fluida.

2. Alcance y ámbito de aplicación

Las prestaciones del Servicio deberán abarcar como mínimo los siguientes aspectos, con excepción de aquellos que se excluyan de manera específica en el presente documento o así lo determine el hospital durante la aprobación del Plan Operativo del Servicio.

- Dotación de ropa limpia en las diferentes áreas operativas que así lo requieran.
- Dotación de prendas para pacientes ingresados en las diferentes áreas operativas que así lo requieran, ropa de cama y de baño.
- Dotación de uniformes quirúrgicos (filipina y pantalón) en las diferentes áreas operativas que así lo requieran.
- Dotación de textiles estériles para quirófanos y áreas críticas, de manera enunciativa más no limitativa, se incluirán: ropa para personal de quirófano, campos quirúrgicos, sábanas, coberturas, etc.
- Entrega de las prendas textiles estériles a la central de esterilización, quién se ocupará de su almacenamiento seguro y distribución.
- Recolección y gestión de la ropa sucia de los depósitos sectoriales de las diferentes áreas operativas.
- Tratamiento de la ropa que incluye el lavado, secado, planchado, doblado y empaquetado.
- Elaboración de informes referentes a la prestación del Servicio, ya sea los mencionados en este documento o los solicitados por el hospital.

El Servicio deberá garantizar la capacidad de disponer de ropa limpia y estéril suficiente para todos los días del año para cada una de las áreas operativas a dotar.

3. Excepciones del Servicio

A continuación, se listarán las excepciones del Servicio de lavandería y ropería:

- Uniformes del personal del contratista.
- Uniformes que el hospital proporciona a su personal.
- Cortinas, manteles, servilletas de tela, calzado.

- Otras piezas indicadas y aprobadas por el Hospital.

4. Horarios

El Servicio deberá contar con cobertura reactiva y correctiva las 24 horas los 365/6 días del año y las actividades programadas se proveerán en función de los correspondientes programas de rutinas del Servicio, las cuales deberán estar integradas en el Plan Operativo y deberán ser aprobadas por el hospital, para esto el Servicio deberá considerar la operación de las distintas áreas operativas, permitiendo cubrir las necesidades específicas de cada una de ellas.

Adicional a esto, el Servicio deberá estar preparado para responder todas aquellas solicitudes de Servicio urgentes que se pudieran presentar, a través del centro de atención al usuario (CAU).

5. Recursos materiales y personal

5.1. Recursos materiales

El Servicio deberá garantizar la provisión e implementación de un sistema informático que permita gestionar eficientemente las solicitudes de Servicio que le haga llegar el centro de atención al usuario (CAU), referidas a las tareas de su incumbencia. Así como la gestión de los procedimientos específicos del Servicio, incluyendo aspectos específicos vinculados con la gestión del stock de ropa, emitiendo alertas vinculadas con los niveles de existencias.

Lavandería, ropería, oficinas, depósitos, equipos y otros.

El Servicio deberá proporcionar y mantener en buen estado de conservación, los equipos y mobiliario de la lavandería y ropería, maquinarias, instrumentos de medición, así como uniformes, batas, gorros, cubrebocas y demás elementos de protección personal. Incluyendo los insumos, consumibles, bolsas, contenedores y todo tipo de recursos necesarios para el correcto funcionamiento del Servicio.

También se deberán considerar los equipos de entrega/recolección de ropa como carros de transporte, señalizaciones, entre otros elementos que sean necesarios, aun no se encuentren descritos de manera específica en los presentes requerimientos.

El Servicio deberá presentar las fichas técnicas de los productos e insumos químicos de lavado que propone para la prestación del Servicio, estas deberán indicar la composición, compatibilidad y uso recomendado de los productos, así como la información de seguridad.

También deberá proporcionar a todo el personal del Servicio equipos de comunicación que les permita estar en constante contacto de manera interna, con los encargados de turno y con el centro de atención al usuario (CAU).

5.2. Recursos humanos

El personal del Servicio a contratar deberá contar con certificación de haber pasado por pruebas psicológicas y/o psiquiátricas en establecimientos de salud acreditados para tal fin, que permitan prevenir o

evitar actos atentatorios contra la integridad física y mental de los pacientes y personal del hospital. Así como también deberá ser capacitado continuamente en los aspectos que son del ámbito de su competencia, para lo cual el Servicio deberá desarrollar planes de capacitación acorde con las necesidades de este, los cuales se integrarán al Plan Operativo.

El Servicio proveerá y mantendrá el número de personal necesario para cumplir los alcances y obligaciones en el presente documentos e indicadores de calidad, así como para cubrir descansos, vacaciones, descansos médicos y ausencias imprevistas. En ese sentido se plantea que de manera mínima los puestos, perfiles y funciones sean los siguientes:

#	Puesto	Perfil Profesional	Funciones generales
1	Jefe del Servicio	Profesional colegiado en la carrera de administración o de ingeniería industrial con experiencia en 03 años en la gestión de servicios de lavandería.	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar eficientemente los recursos con los que dispone el Servicio de tal manera que exista un cumplimiento de los requerimientos solicitados por el Contrato. • Coordinar los procesos y subprocesos del Servicio. • Gestionar y solucionar las solicitudes de Servicio, quejas y /o sugerencias presentadas. • Dar seguimiento a la productividad del Servicio.
2	Encargado / responsable de turno	Profesional colegiado en la carrera de ingeniería industrial con experiencia en 03 años en la supervisión de procesos.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar el cumplimiento de las rutinas y procedimientos del Servicio. • Verificar que la ropa limpia se entregue en las áreas operativas correspondientes. • Verificar que la ropa sucia se recolecte en las áreas operativas correspondientes. • Realizar reportes de productividad, incidencias o cualquier información solicitada. • Ejecutar actividades operativas que le sean asignadas
3	Auxiliares de lavandería y ropería	Personal calificado con experiencia de 03 años en la ejecución de los procedimientos de lavandería.	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecutar los procedimientos establecidos en el Plan Operativo del Servicio. • Entregar ropa limpia en las áreas operativas correspondientes. • Recoger ropa sucia en las áreas operativas correspondientes. • Mantener las herramientas, equipos, instalaciones en buen estado. • Ejecutar actividades operativas que le sean asignadas.

6. Productividades proyectadas

La demanda del Servicio de lavandería se basa en la productividad de los Servicios asistenciales del hospital. La demanda mínima proyectada por UPSS, la cual no es limitativa, sería la siguiente:

UPSS hospitalización, UCI, emergencia demanda mínima:

- Sábana Inferior
- Sábana superior

- Fundas de almohadas
- Frazadas
- Bata de paciente
- Pijama de paciente
- Toalla

UPSS consulta externa demanda mínima:

- Sábana Inferior
- Sábana Inferior camilla

UPSS CENTRO QUIRURGICO demanda mínima:

- Mandilón quirúrgico
- Chaqueta de cirujano
- Pantalón de cirujano
- Poncho de cirugía
- Funda de mesa de mayo
- Sábana
- Envoltorio quirúrgico
- Bolsa de neurocirugía

UPSS CENTRO OBSTÉTRICO demanda mínima:

- Mandilón quirúrgico
- Chaqueta de cirujano
- Pantalón de cirujano
- Poncho de cirugía
- Funda de mesa de mayo
- Sábana

Sabiendo la demanda mínima por tipo de prendas de acuerdo a la UPSS, teniendo la cantidad de cambios de prendas por día y el peso unitario referencial por prenda se puede realizar una proyección de producción mínima de manera mensual:

ÁREA OPERATIVA	N° Camas	N° Cambios/día	Total Cambios/mes	Peso Unitario (Kg)	Peso Mensual (Kg)
UPSS HOSPITALIZACION					
Sábana Inferior	128	2	7,680	0,6	4,608
Sábana superior	128	2	7,680	0,6	4,608
Fundas de almohadas	128	2	7,680	0,1	768
Frazadas	128	2	7,680	1	7,680
Bata de paciente	128	3	11,520	0,5	5,760
Pijama de paciente	128	3	11,520	0,5	5,760
Toalla	128	1	3,840	0,5	1,920
UPSS UCI					
Sábana Inferior	34	2	2,040	0,6	1,224
Sábana superior	34	2	2,040	0,6	1,224
Fundas de almohadas	34	2	2,040	0,1	204
Frazadas	34	2	2,040	1	2,040

Bata de paciente	34	3	3,060	0,5	1,530
Pijama de paciente	34	3	3,060	0,5	1,530
Toalla	34	1	1,020	0,5	510
UPSS EMERGENCIAS					
Sábana Inferior	78	2	4,680	0,6	2,808
Sábana superior	78	2	4,680	0,6	2,808
Fundas de almohadas	78	2	4,680	0,1	468
Frazadas	78	2	4,680	1	4,680
Bata de paciente	78	3	7,020	0,5	3,510
Pijama de paciente	78	3	7,020	0,5	3,510
Toalla	78	1	2,340	0,5	1,170
UPSS CONSULTA EXTERNA					
Sábana Inferior	2	2	120	0,6	72
Sábana Camilla	6	2	360	0,6	216
TOTAL					43,944
UPSS CENTRO QUIRURGICO	El cálculo de la producción estará dependiendo del tipo de cirugías y del tipo de atenciones médica que se programen.				
UPSS CENTRO OBSTETRICO					

Fuente: La cantidad de camas fue en base al listado de equipamiento del proyecto "Mejoramiento de los Servicios Críticos y de Consultas Externas del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz"

7. Especificaciones particulares del Servicio

El Servicio deberá desarrollar los procedimientos centrales, especificarlos a nivel de instructivos de trabajo y vincularlos al programa de rutinas del Servicio, el cual se encontrará plasmado en el Plan Operativo del Servicio; tomando en cuenta la normatividad vigente aplicable y lo solicitado en este documento y en los indicadores de calidad del Servicio.

El Servicio deberá prestar los siguientes procesos como mínimo:

7.1. Recolección de ropa sucia en las áreas operativas

El personal del Servicio realizará la recolecta de ropa sucia desde los depósitos sectoriales de las diferentes áreas operativas del hospital hasta el depósito central en la unidad funcional de lavandería y ropería por las rutas diferenciadas establecidas; para esto deberá considerar los elementos necesarios para llevar a cabo dicha actividad, tales como carros de transporte, bolsas para entrega y recambio, plantillas de control, elementos de protección personal, entre otros, respetando en todo momento los procedimientos plasmados en el Plan Operativo del Servicio.

Se realizarán recolectas adicionales a las programadas en caso de ser necesario debido a que los receptáculos destinados a almacenar la ropa sucia sobrepasen el 80% de su capacidad o los depósitos se encuentren desordenados.

La carga del carrito recolector de ropa sucia no deberá sobrepasar el 80% de su capacidad mientras se encuentra en recorrido, en caso de que se llegue al límite establecido y el recorrido no ha terminado, tendrá que cambiar de carro y completar la recolección. Los carros utilizados deberán ser limpiados y desinfectados al finalizar la rutina.

Las bolsas de ropa sucia no deberán ser arrastradas por el piso, ni serán abiertas una vez que sean retiradas de los depósitos sectoriales. Durante todo el recorrido el personal del Servicio deberá registrar en una planilla de control las cantidades de retiro de ropa sucia por unidad funcional.

La ropa sucia generada en áreas operativas críticas o de alto riesgo deberá ser embolsada en bolsas determinadas para este fin y deberán ser rotuladas con la leyenda "PELIGRO ROPA CONTAMINADA", cuidando de no abrirlas hasta su destino final.

7.2. Entrega de ropa limpia en las áreas operativas

El personal del Servicio realizará la distribución de la ropa limpia desde el almacén central a las diferentes áreas operativas que lo requieran, por las rutas diferenciadas establecidas; considerando el uso de carros de transporte limpios, cerrados o cubiertos.

La ropa estéril será entregada a la central de esterilización para su almacenamiento y entrega a cada unidad funcional que lo requiera, salvo indicación contraria del hospital.

Los uniformes quirúrgicos limpios se entregarán a través del mostrador que se encuentra en la unidad funcional de lavandería y ropería salvo indicación en contrario del Hospital.

Durante todo el recorrido el personal del Servicio deberá registrar en una planilla de control las cantidades de entrega de ropa limpia por unidad funcional.

7.3. Gestión de ropa sucia y ropa limpia en ropería central

El Servicio será responsable de la dotación de ropa por unidad funcional de acuerdo con las cantidades establecidas en la sección 3.6 Productividades proyectadas, el detalle de las cantidades por tipo de ropa, por unidad funcional, deberán ser acordadas y validadas con el hospital de acuerdo con las características que este establezca. También se deberá considerar un "margen de seguridad" a fin de garantizar la continua prestación del Servicio.

Así mismo se deberá incluir una propuesta de reposición y renovación de prendas por desgaste y/o terminación de vida útil.

El listado de prendas a dotar se enlista a continuación de manera enunciativa más no limitativa:

- Blancos para las áreas de hospitalización, diagnóstico y tratamiento: sábanas, fundas, cubre colchones, colchas, toallas.
- Ropas y prendas para pacientes
- Uniformes quirúrgicos (filipina y pantalón).
- Ropa estéril para quirófano, campos, batas, entre otros.

La recepción de ropa sucia proveniente de las diversas áreas operativas se realizará en el depósito central de ropa sucia, en donde se hará el pesaje y conteo de estas, de acuerdo con la metodología descrita en el Plan Operativo del Servicio.

En cuanto a la ropa estéril, esta se enviará directamente a la central de esterilización para su distribución.

7.4. Procesamiento de la ropa en lavandería

El Servicio deberá asegurar que los procedimientos descritos en el Plan Operativo cumplan con los niveles esperados incluyendo métodos de control e inspección de la lavandería durante todo el proceso de clasificación, lavado, secado, planchado, empaquetado.

Según el tipo de ropa se programará el lavado diario armando las cargas según el procedimiento establecido, empleando un método de prelavado que garantice el retiro de materia orgánica de la ropa.

Después de cada lavado la ropa deberá someterse a una inspección verificando que no haya existencia de manchas, residuos, humedad, restos de productos, elementos extraños entre otros y de ser necesario las prendas se someterán a un nuevo proceso de lavado.

En caso de presentarse desgaste de las prendas o defectos físicos, esta deberá ser sometida a un proceso de reparación o bien de reposición, de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Plan Operativo.

El secado de las prendas se realizará tomando en cuenta la organización y clasificación de la etapa de lavado.

En cuanto al proceso de planchado, doblado y empaquetado este se realizará de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Plan Operativo tomando en consideración las recomendaciones del hospital. Es importante señalar que todos los paquetes de ropa deberán estar identificados, especificando el contenido.

La ropa que requiera esterilización deberá ser preparada y doblada de acuerdo con las buenas prácticas del sector, teniendo en cuenta los requerimientos del hospital. Todo el proceso de esterilización deberá estar descrito a detalle en el Plan Operativo del Servicio.

Respecto al uso y manipulación de ropa estéril reusable para procedimientos quirúrgicos, se enlistan de manera enunciativa y no limitativa, las siguientes características que el Servicio deberá cumplir:

- La esterilización y el área donde se lleve a cabo esta actividad deberá cumplir con los lineamientos que establezca el hospital y las buenas prácticas de la industria.
- El proceso de esterilización deberá contar con un protocolo donde se documentarán todos los parámetros del ciclo (tiempo, presión, temperatura, entre otros).
- Cada paquete de ropa estéril contará con un etiquetado para su rápida visualización con una cinta testigo indicadora del proceso de esterilización, número de lote, fecha de vencimiento y tipo de contenido del paquete.
- Se armarán los paquetes según las mejores prácticas de doblado, de tal manera que se puedan identificar las prendas sin desdoblarla.

- El Contratista deberá considerar realizar análisis microbiológico a las prendas de manera al menos bimestral o bien de acuerdo con la periodicidad que determine el hospital.
- Los paquetes se acondicionarán en cajas o contenedores que garantizarán la integridad de estas durante su traslado a la Central de Esterilización.

7.5. Procedimientos correctivos y reactivos del Servicio

El Servicio deberá diseñar e implementar procedimientos específicos para atender todo tipo de solicitudes originadas en fallas de prestaciones de rutina y/o relacionadas con acciones no previstas, con el objetivo de mantener el Servicio en óptimas condiciones de prestación.

Estos procedimientos deberán estar alineados con el centro de atención al usuario (CAU), para efectos de su registro y gestión.

7.6. Procedimientos de contingencia

El Servicio deberá realizar el análisis de riesgos del Servicio de lavandería y ropería en función del cual deberá estructurar los procedimientos de contingencia, los cuales se deberán integrar al Plan Operativo del Servicio.

Se deberán considerar como contingencias del Servicio, como mínimo, las siguientes:

- Inhabilitación total o parcial de la lavandería.
- Recurso humano insuficiente.
- Falta de ropa, materiales, insumos
- Fallas en el sistema informático propio del Servicio o del Centro de Atención al Usuario.
- Otras que el Contratista considere convenientes.

8. Planes e informes que presentar por el Servicio

Adicionalmente de los alcances específicos, el contratista deberá presentar como mínimo la siguiente información:

8.1. Plan Operativo (PO)

El Servicio deberá elaborar y entregar para su aprobación por parte del hospital, 1 (un) mes antes del inicio de cada año de operación, el Plan Operativo del Servicio de lavandería y ropería, el cual será validado por el hospital, y deberá incluir como mínimo, aunque no de manera excluyente:

- Manual de organización y funciones.
- Plantilla mínima del personal del Servicio.
- Evaluación de riesgos
- Manual de procedimientos técnicos, el cual deberá contener al menos los procedimientos mencionados en este documento y estos deberán ser descritos a nivel de instructivo de trabajo.
- Horarios y turnos de prestación.
- Programas de rutinas del Servicio.
- Ubicación de los depósitos sectoriales: limpio – sucio.

- Rutas de distribución diferenciadas: limpio – sucio.
- Política medioambiental vinculada a las actividades del Servicio
- Detalle del recurso físico a proveer.
- Plan de mantenimiento preventivo.
- Plan de capacitación al personal del Servicio
- Planes de contingencia y actuaciones ante emergencias.
- Interacción con otros Servicios.
- Cualquier otra información que el Servicio considere pertinente.

8.2. Informe mensual

El Servicio entregará de manera mensual un informe que contenga la información estadística de la productividad de este. Este informe deberá contener, como mínimo, la siguiente información la cual:

- Productividad del mes transcurrido desglosado por unidad funcional y tipo de ropa.
- Devoluciones y los motivos.
- Inventario de existencias.
- Incrementos en los consumos de materiales respecto a lo previsto
- Informe de la actuación del Servicio ante una situación de contingencia y/o emergencia.
- Cualquier otra información que el Servicio considere pertinente.

9. Legislación aplicable

A continuación, se citan las referencias normativas que deberán cumplirse durante la prestación del Servicio, considerando cualquier actualización según aplique.

- Norma Técnica de Salud: Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Saludos, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación. NTS N°144-MINSA/2018/DIGESA.

10. Indicadores de calidad del Servicio

Los indicadores propuestos para este Servicio son los siguientes:

ITEM	INDICADOR	Tipo de Defecto	Tiempo de Respuesta	Criterios de Aplicación
1	El personal del Servicio cumple con la utilización del EPP aplicable, durante su jornada laboral.	FC3	ORD	Por cada elemento del personal que no cumpla con lo solicitado.
2	El Servicio cumple con los horarios establecidos para la entrega de ropa limpia y la recolecta de ropa sucia.	FC2	ORD	Por cada vez que se no se cumpla con una entrega en el horario programado.
3	El Servicio cumple con las rutas establecidas para la entrega de ropa limpia y la recolecta de ropa sucia.	FC2	ORD	Por cada vez que se no se cumpla con la ruta establecida.

4	Durante la recolecta de ropa sucia, el personal del Servicio lleva durante todo el recorrido la planilla de control de retiro de ropa sucia, que contiene como mínimo lo establecido en el contrato.	FC3	URG	Por cada vez que se detecte no cumplimiento con lo solicitado.
5	Durante la entrega de ropa limpia, el personal del Servicio lleva durante todo el recorrido, la planilla de control de entrega de ropa limpia, que contiene como mínimo lo establecido en el contrato.	FC3	URG	Por cada vez que se detecte no cumplimiento con lo solicitado.
6	El Servicio repone las prendas que se encuentran desgastadas, de acuerdo con los criterios y lineamientos establecidos en el Plan Operativo del Servicio.	FC3	ORD	Por cada vez que se detecte una prenda desgastada que requiera reposición de acuerdo con lo señalado en el Manual del Servicio.
7	El Servicio cuenta con un almacén en donde dispone de todo tipo de ropa que servirá como "margen de seguridad" de cara a garantizar la continuidad de este. Dicho margen debe coincidir con lo establecido en el Plan Operativo del Servicio.	FC3	ORD	Por cada vez que se detecte no cumplimiento con lo solicitado.
8	El Servicio lleva un inventario detallado de toda la ropa provista al hospital, el cual se actualiza periódicamente de acuerdo con los lineamientos establecidos en el plan operacional.	FC3	ORD	Por cada vez que se detecte no cumplimiento con lo solicitado.
9	El Servicio cuenta y respeta la "barrera sanitaria" (división física y funcional que separa la "zona sucia" de la "zona limpia", teniendo en cuenta los lineamientos mínimos establecidos en el contrato.	FC3	ORD	Por cada vez que se detecte no cumplimiento con lo solicitado.
10	Según el tipo de ropa se programa un procedimiento de lavado diario armando las cargas según el proceso requerido y los productos señalados en el Plan Operativo del Servicio.	FC2	ORD	Por cada vez que se detecte no cumplimiento con lo solicitado.
11	El Servicio lleva a cabo controles microbiológicos de muestras tomadas en distintos puntos del procedimiento de lavandería, de manera trimestral, cuyos resultados deben encontrarse dentro de los parámetros establecidos por normativa	FC2	SR	Por cada vez que se detecte no cumplimiento con lo solicitado.
12	Los equipos de secado se programan de acuerdo con las características de la ropa aplicando las temperaturas para cada tipo, de acuerdo con lo establecido en el Plan Operativo del Servicio.	FC2	ORD	Por cada vez que se detecte no cumplimiento con lo solicitado.
13	El planchado y /o doblado para cada grupo de prendas se realiza según los criterios establecidos en el Plan Operativo del Servicio.	FC3	ORD	Por cada vez que se detecte no cumplimiento con lo solicitado.
14	El Servicio acata y responde a las observaciones realizadas por parte del hospital.	FC3	ORD	Por cada vez que se detecte no cumplimiento con lo solicitado.
15	El Servicio emite los informes (de productividad, entre otros) en tiempo y forma, de acuerdo con lo establecido en el contrato.	FC3	SR	Por cada vez que se detecte no cumplimiento con lo solicitado.

16	El porcentaje de rechazos de la ropa suministrada al hospital se encuentra por debajo del 5% medido de manera mensual.	FC1	SR	Cuando se detecte un porcentaje mayor al 5% de rechazos en un mes calendario
17	El Servicio atiende las solicitudes de ropa adicional que realice el hospital, de acuerdo con los tiempos establecidos.	FC3	ORD	Por cada vez que se detecte no cumplimiento con lo solicitado.

1.4 SERVICIO DE ALMACÉN

Contenido

Servicio de almacén

- 1. Objetivo**
- 2. Alcance y ámbito de aplicación**
- 3. Excepciones del Servicio**
- 4. Horarios**
- 5. Recursos materiales y personal**
 - 5.1. Recursos materiales
 - 5.2. Recursos humanos
- 6. Productividades proyectadas**
- 7. Especificaciones particulares del Servicio**
 - 7.1. Administración del Servicio
 - 7.2. Sistema de Contratación
 - 7.3. Procedimiento de Recojo, Recepción, Almacenaje y Distribución
 - 7.3.1. Recojo de Bienes
 - 7.3.2. Recepción, descarga, transporte interno, estiba y registro
 - 7.3.3. Almacenaje
 - 7.3.4. Recepción del pedido, preparación y despacho
 - 7.3. Gestión de productos peligrosos
 - 7.4. Procedimientos correctivos y reactivos del Servicio
 - 7.5. Planes de contingencia
- 8. Planes e informes que presentar por el Servicio**
 - 8.1. Plan Operativo (PO)
 - 8.2. Informe mensual
- 9. Legislación aplicable**
- 10. Indicadores de calidad del Servicio**

Servicio de almacén

1. Objetivo

Llevar a cabo la gestión y recojo, recepción, almacenamiento, custodia, inventarios y distribución de material biomédico, útiles de escritorio, vestuario, equipos médicos, biomédicos y otros para la operación del hospital.

El Servicio será responsable de gestionar la totalidad de insumos necesarios para el correcto desempeño de las unidades asistenciales, por lo que se debe considerar todos aquellos materiales necesarios para la ejecución de los actos médicos, con excepción de los que se encuentren claramente señalados en el presente documento o así se establezca durante la aprobación del Plan Operativo del Servicio.

Con base en los mencionado el Servicio deberá desarrollar una prestación que cumpla con un programa de rutinas que incluya todos aquellos procedimientos necesarios que permitan la prestación del Servicio de manera continua y fluida.

2. Alcance y ámbito de aplicación

Las prestaciones del Servicio abarcarán como mínimo los aspectos enlistados a continuación, con excepción aquellos que estén excluidos de manera específica en el presente documento o así lo determine el hospital en oportunidad de la aprobación del correspondiente Plan Operativo del Servicio.

- Gestión de los materiales, insumos, entre otros, necesarios para la operación de la totalidad de las instalaciones del hospital, con excepción de los que detalle oportunamente el hospital. Entre las cuales tenemos y no de manera limitante:
 - Equipos médicos y biomédicos.
 - Prendas policiales.
 - Bienes de capital y consumo procedentes de la UE020-DIRSAPOL.
 - Bienes en transferencia para el HN.PNP." LNS".
 - Materiales de escritorio.
 - Bienes adquiridos con Fondo para Pagos en Efectivo.
 - Material, e insumos que no le corresponde a farmacia. (Esta diferenciación tendrá que ser realizada por el hospital y entregada al Proveedor). Así como el instrumental quirúrgico, insumos de laboratorio, material dental, material biomédico, material fotográfico, fonotécnico y productos afines.
 - Bienes donados al CH.PNP. "LNS".
- El Servicio también será responsable de:
 - Diseño e implementación de un sistema de gestión que abarque desde el recojo, recepción de los materiales, almacenamiento, distribución y entrega al usuario final.
 - Ejecución de inventarios que permitan generar estadísticas de consumos para cada unidad funcional del hospital.
 - El sistema de administración y gestión que desarrolle e implemente el Servicio deberá considerar como mínimo los siguientes puntos:
 - Codificación de los materiales resguardados.
 - Control de la ubicación de los materiales al interior del almacén.

- Control de inventarios de los materiales del almacén y de los almacenes periféricos, si los hubiera.
- Control de reposición de materiales a realizar.
- Planificación de las entradas de los materiales almacenados.
- Control de consumos por unidad funcional.
- Registro de movimientos de materiales, equipos, productos, entre otros.
- Control de caducidad de los elementos críticos, a través de la trazabilidad de los materiales.
- Realización de pedidos desde las distintas áreas o unidades de almacén.

3. Excepciones del Servicio

No será responsabilidad del Servicio de almacén el material correspondiente a farmacia, esto será responsabilidad de la UPSS farmacia. (Esta diferenciación tendrá que ser realizada por el hospital y entregada al contratista).

4. Horarios

Los horarios del Servicio serán en función del correspondiente programa de rutinas incluido en el Plan Operativo, estos deberán considerar la operación de las distintas áreas operativas, permitiendo cubrir las necesidades específicas de cada una de ellas. Los horarios propuestos deberán ser aprobados por el hospital.

Adicional a esto, el Servicio deberá estar preparado para responder todas aquellas solicitudes de Servicio urgentes que se pudieran presentar, a través del centro de atención al usuario (CAU), en cualquiera de los tres turnos, matutino, vespertino y nocturno.

5. Recursos materiales y personal

5.1. Recursos materiales

El Servicio deberá garantizar la provisión e implementación de un sistema informático que permita gestionar eficientemente las solicitudes de Servicio que le haga llegar el centro de atención al usuario (CAU), referidas a las tareas de su incumbencia. Así como la gestión de los procedimientos específicos del Servicio, incluyendo aspectos específicos vinculados con la gestión del stock, emitiendo alertas vinculadas con los niveles de existencias.

El Servicio deberá contar con sistemas y equipos de lectura de códigos (de barras o similares), impresoras de etiquetas o rótulos autoadhesivos, entre otros.

Áreas de almacenaje, oficinas, depósitos, equipos y otros.

El Servicio deberá proporcionar y mantener en buen estado de conservación, los equipos y mobiliarios que haga uso el Servicio, así como uniformes, batas, gorros, cubrebocas y demás elementos de protección personal. Así como insumos, consumibles, bolsas, contenedores y todo tipo de recursos necesarios para el correcto funcionamiento del Servicio.

En ese sentido deberá proporcionar a todo el personal del Servicio equipos de comunicación que les permita estar en constante contacto de manera interna, con los encargados de turno y con el centro de atención al usuario (CAU).

5.2. Recursos humanos

El personal del Servicio a contratar deberá contar con certificación de haber pasado por pruebas psicológicas y/o psiquiátricas en establecimientos de salud acreditados para tal fin, que permitan prevenir o evitar actos atentatorios contra la integridad física y mental de los pacientes y personal del hospital. Así como también deberá ser capacitado continuamente en los aspectos que son del ámbito de su competencia, para lo cual el Servicio deberá desarrollar planes de capacitación acorde con las necesidades del Servicio, los cuales se integrarán al Plan Operativo.

El Servicio proveerá y mantendrá el número de personal necesario para cumplir los alcances y obligaciones en el presente documentos e indicadores de calidad, así como para cubrir descansos, vacaciones, descansos médicos y ausencias imprevistas. En ese sentido se plantea que de manera mínima los puestos, perfiles y funciones sean los siguientes:

#	Puesto	Perfil Profesional	Funciones generales
1	Jefe del Servicio	Profesional colegiado en la carrera de administración con experiencia en 03 años en la gestión de almacén y custodia de bienes.	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar eficientemente los recursos con los que dispone el Servicio de tal manera que exista un cumplimiento de los requerimientos solicitados por el Contrato. • Coordinar los procesos y subprocesos del Servicio. • Gestionar y solucionar las Solicitudes de Servicio, quejas y /o sugerencias presentadas. • Dar seguimiento a la productividad del Servicio.
2	Encargado / responsable de turno	Profesional colegiado en la carrera de químico farmacéutico con experiencia en 03 años en la gestión de almacén y custodia de bienes	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisar el cumplimiento de las rutinas del Servicio. • Atender las Solicitudes de Servicio, quejas y /o sugerencias presentadas. • Supervisar el control de entradas y salidas de materiales. • Supervisar el estado del espacio físico del almacén. • Ejecutar actividades operativas que le sean asignadas.
3	Almacenista	Personal calificado con experiencia de 02 años en la ejecución de los procedimientos de almacén.	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecutar los procedimientos y rutinas del Servicio. • Entregar los materiales solicitados en mostrador y/o en las diferentes áreas operativas del Hospital. • Ejecutar actividades operativas que le sean asignadas.

6. Productividades proyectadas

El Servicio de almacén tiene como objeto gestionar, administrar y suministrar los bienes para la operación

y funcionamiento del hospital. La estimación de la demanda de este Servicio dependerá de la prestación de Servicio que tenga el Contratista, dado que el espacio destinado al almacén ya está definido.

Dada las dimensiones de los almacenes en los cuales operará el Servicio y el plan de producción del hospital, la demanda de este Servicio depende de la rotación de los insumos, el tamaño de los lotes y entrega de entregas y surtimiento. El Servicio deberá cumplir con los tiempos de entrega a las diferentes unidades del hospital y ante todo mantener los rangos mínimos y máximos del stock en sus almacenes. De igual manera, será crucial para la correcta gestión de almacén mantener en todo momento un stock de seguridad, stock mínimo, definición de puntos de pedido, stock medio u óptimo y el stock máximo. Estos rangos y especificaciones deberán describirse en los planes de trabajo del Contratista con base en los insumos del hospital y consumibles propios de los diferentes Servicios, necesarios para cumplir con los alcances e indicadores de calidad del Servicio.

Considerando que el hospital actual almacena un promedio de 200m³ en su almacén de mobiliario, útiles de escritorio y artículos de uso doméstico, el Contratista deberá organizar toda el área útil de 416m² a su disposición para cumplir con la demanda del Servicio.

7. Especificaciones particulares del Servicio

El Servicio deberá desarrollar los procedimientos centrales, especificarlos a nivel de instructivos de trabajo y vincularlos al programa de rutinas del Servicio, el cual se encontrará plasmado en el Plan Operativo del Servicio; tomando en cuenta la normatividad vigente aplicable y lo solicitado en este documento y en los indicadores de calidad del Servicio.

El Servicio deberá prestar los siguientes procesos como mínimo:

7.1. Administración del Servicio

El sistema de administración y gestión que desarrolle e implemente el Servicio deberá considerar como mínimo los siguientes puntos:

- Codificación de los materiales resguardados.
- Control de la ubicación de los materiales al interior del almacén.
- Control de inventarios de los materiales del almacén y de los almacenes periféricos, si los hubiera.
- Control de reposición de materiales a realizar.
- Planificación de las entradas de los materiales almacenados.
- Control de consumos por unidad funcional.
- Registro de movimientos de materiales, equipos, productos, entre otros.
- Control de caducidad de los elementos críticos, a través de la trazabilidad de los materiales.
- Realización de pedidos desde las distintas áreas o unidades de almacén.
- Todo otro elemento que el Contratista considere necesario y se encuentre incluido en el Plan Operativo.

El Servicio deberá garantizar el abastecimiento continuo, fluido y adecuado a las diferentes áreas operativas del hospital. Deberá considerar para las adquisiciones los lineamientos establecidos por el hospital.

El Servicio deberá considerar una programación periódica para la ejecución de los inventarios la cual estará señalada en el plan operacional y deberá ser aprobada por el hospital.

Para la reposición de existencias, esta se realizará tomando en cuenta los productos almacenables en las áreas o unidades, según la periodicidad necesaria para mantener un nivel óptimo de abastecimiento. Una vez detectados los materiales a reponer estos se entregarán al usuario final dejando constancia de la entrega, firmando de conformidad por parte del personal del hospital. El Servicio deberá archivar y registrar todas las reposiciones haciendo uso de los formatos pertinentes establecidos en los procedimientos descritos en el Plan Operativo.

Las solicitudes de materiales que requieran las distintas áreas operativas deberán contener como mínimo y con carácter no excluyente los siguientes datos:

- Folio o número consecutivo
- Unidad funcional que requiere el material.
- Código o número de artículo
- Descripción del material
- Cantidad solicitada
- Firma autorizada
- Otros datos que se consideren necesarios y sean requeridos.

Para el caso de las devoluciones de materiales, se deberá llevar un registro que indique el tipo de material y el motivo de la devolución.

7.2. Procedimiento de Recojo, Recepción, Almacenaje y Distribución

El Servicio deberá diseñar e implementar procedimientos que se encarguen de gestionar los bienes provenientes de lo siguiente procesos del hospital:

- Recojo, recepción, internamiento y distribución de prendas policiales.
- Recojo, recepción, internamiento y distribución de los bienes de capital y consumo procedentes de la UE020-DIRSAPOL.
- Recojo, recepción, internamiento y entrega de los bienes en transferencia para el HN.PNP." LNS".
- Recojo, recepción, internamiento y entrega de los materiales de escritorio.
- Recojo, recepción, internamiento y entrega de los bienes adquiridos con Fondo para Pagos en Efectivo.
- Recojo, recepción, internamiento y entrega del material, e insumos que no le corresponde a farmacia. (Esta diferenciación tendrá que ser realizada por el hospital y entregada al Contratista).

- Recojo, recepción, internamiento y entrega de los bienes donados al CH.PNP. "LNS".

En ese sentido, el Servicio deberá prestar los siguientes subprocesos como mínimo dentro de su Plan Operativo:

7.2.1. Recojo de Bienes

El Servicio deberá diseñar e implementar un procedimiento para el recojo de los bienes correspondiente a los almacenes externos como de la DIRSAPOL y otra entidad dentro del MININTER. El Servicio deberá contar los medios para el recojo y transporte hacia el almacén del Hospital de Nacional de Policía "LNS

Las coordinaciones del recojo de los materiales deberá ser realizada por el Servicio en coordinación con los almacenes externos de acuerdo a la necesidad. Este procedimiento deberá ser detallado en el Plan Operativo.

7.2.2. Recepción, descarga, transporte interno, estiba y registro

El Servicio deberá diseñar e implementar un procedimiento para la recepción y descarga de materiales en un área destinada para dicho fin, de ser necesario se solicitará el apoyo del Servicio de seguridad y vigilancia para el ingreso de las unidades vehiculares. La recepción de materiales deberá ser programada y organizada, se verificará que los datos en la documentación (pecosa u otro documento) sea igual al producto, la información mínima a revisar será la siguiente:

- Cantidad
- Marca
- Lote
- Fecha de vencimiento
- Registro sanitario
- Cualquier otro dato que el Servicio o el hospital considere pertinente.

El Servicio deberá verificar las condiciones de los materiales recibidos, rechazando aquellos que no cumplan con los lineamientos establecidos en el Plan Operativo.

El almacén deberá contar con un espacio específico donde se lleve a cabo la estiba temporal, desembalaje, clasificación y registro que no interfiera con las actividades del Servicio. El propósito de este espacio es recibir los artículos, desembalarlos cuando sea necesario, identificarlos mediante el sistema de registro adoptado, el cual deberá considerar como mínimo:

- Identificación del material recibido, la cual deberá coincidir con los listados internos del Servicio.
- Fecha de recepción.
- Otro dato relevante.

7.2.3. Almacenaje

La totalidad de los materiales serán almacenados y clasificados de acuerdo con la clasificación señalada en el Plan Operativo del Servicio, siendo debidamente señalados para su fácil localización y control que

permita una gestión fluida del proceso de almacenaje. Se deberán garantizar las óptimas condiciones de higiene, humedad y orden general en todos los sectores del almacén, para esto también se considerarán todos aquellos requerimientos establecidos en la normatividad vigente aplicable al Servicio.

Así mismo se requerirán áreas o espacios separados y señalados, cuando así sea necesario, para productos controlados, caducos, rechazados, bienes en desuso.

7.2.4. Recepción del pedido, preparación y despacho

Al momento de recibir cualquier solicitud de Servicio, el personal del almacén deberá verificar los datos de dicha solicitud para poder emitir la orden de despacho, designando al personal encargado de la entrega.

Las solicitudes de Servicio contendrán como mínimo y con carácter no excluyente, los siguientes datos:

- Folio o número consecutivo
- Unidad funcional que requiere el material.
- Código o número de artículo
- Descripción del material
- Cantidad solicitada
- Firma autorizada
- Otros datos que se consideren necesarios y sean requeridos.

7.4. Gestión de productos peligrosos

En caso de que sea necesario gestionar materiales peligrosos, el Servicio deberá asignar un espacio separado del almacén general, tomando en consideración lo establecido en la normatividad vigente aplicable.

Estos materiales serán manejados de acuerdo con los procedimientos descritos en el Plan Operativo. En caso de que se solicite que el personal del Servicio reciba, almacene o traslade productos peligrosos de uso asistencial, los operativos deberán recibir la capacitación específica necesaria para realizar la correcta gestión de estos productos.

7.5. Procedimientos correctivos y reactivos del Servicio

El Servicio deberá diseñar e implementar procedimientos específicos para atender todo tipo de solicitudes originadas en fallas de prestaciones de rutina y/o relacionadas con acciones no previstas, con el objetivo de mantener el Servicio en óptimas condiciones de prestación.

Estos procedimientos deberán estar alineados con el centro de atención al usuario (CAU), para efectos de su registro y gestión.

7.6. Planes de contingencia

El Servicio deberá realizar el análisis de riesgos del Servicio de almacén en función del cual deberá estructurar los procedimientos de contingencia, los cuales se deberán integrar al Plan Operativo del

Servicio.

Se deberán considerar como contingencias del Servicio, como mínimo, las siguientes:

- Inhabilitación total o parcial del almacén.
- Recurso humano insuficiente.
- Falta de materia prima, materiales, insumos
- Fallas en el sistema informático propio del Servicio o del centro de atención al usuario (CAU).
- Otras que el Servicio considere convenientes.

8. Planes e informes que presentar por el Servicio

Adicionalmente de los alcances específicos, el Contratista deberá presentar como mínimo la siguiente información:

8.1. Plan Operativo (PO)

El Servicio deberá elaborar y entregar para su aprobación por parte del hospital, 1 (un) mes antes del inicio de cada año de operación, el Plan Operativo del Servicio de almacén, el que será validado por el hospital, y deberá incluir como mínimo, aunque no de manera excluyente:

- Manual de organización y funciones.
- Plantilla mínima del personal del Servicio.
- Evaluación de riesgos
- Manual de procedimientos técnicos, el cual deberá contener al menos los procedimientos mencionados en este documento y estos deberán ser descritos a nivel de instructivo de trabajo.
- Programa de rutinas del Servicio, incluida la propuesta de horarios de atención.
- Plan de suministro de materiales.
- Plan de capacitación al personal del Servicio
- Planes de contingencia y actuaciones ante emergencias.
- Cualquier otro dato que el Servicio considere pertinente.

8.2. Informe mensual

El Servicio entregará de manera mensual un informe que contenga la información estadística de la productividad del Servicio. Este informe deberá contener, como mínimo:

- Movimientos mensuales por área.
- Informen mensual de entrada, salida y saldo.
- Clave del usuario que solicitó los insumos/materiales.
- Tipos de insumos solicitados, con cantidades y fechas.
- Devoluciones y los motivos.
- Inventario de existencias.

- Incrementos en los consumos de materiales respecto a lo previsto.
- Porcentaje de cumplimiento del plan de capacitación al personal del Servicio.
- Informe de la actuación del Servicio ante una situación de contingencia y/o emergencia.
- Información requerida de sucesos importantes que requiera las autoridades del hospital.
- Cualquier otro dato que el Servicio considere pertinente.

9. Legislación aplicable

A continuación, se citan las referencias normativas que deberán cumplirse durante la prestación del Servicio, considerando cualquier actualización según aplique.

- Directiva N° 017-2016-IN-DGA-DB "Directiva para la Toma de Inventarios de Bienes Patrimoniales en el Ministerio del Interior"
- Manual de Buenas Prácticas de almacenamiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en laboratorios droguerías, almacenes especializados y almacenes aduaneros.

10. Indicadores de calidad del Servicio

Los indicadores propuestos para este Servicio son los siguientes:

ITEM	INDICADOR	Tipo de Defecto	Tiempo de Respuesta	Criterios de Aplicación
1	El personal del Servicio utiliza el EPP aplicable, durante su jornada laboral.	FC3	ORD	Por cada elemento del personal que no cumpla con lo solicitado.
2	El Servicio implementa y cumple con un sistema de gestión que permita la trazabilidad de los materiales desde el ingreso al almacén hasta su entrega al usuario final, el cual debe cumplir con los lineamientos mínimos establecidos en el contrato.	FC3	URG	Por cada vez que se detecte un incumplimiento en el sistema de gestión y /o no se encuentre implementado.
3	El Servicio cumple con emitir informes mensuales de los movimientos de artículos del almacén, así como del estado de existencias. Este informe debe contener la información mínima establecida en el	FC3	SR	Por cada vez que se detecte que no cumpla con lo solicitado.
4	El Servicio lleva a cabo inventarios de existencias, con el número de unidades de cada artículo para garantizar su disponibilidad y lo actualiza de acuerdo con la periodicidad establecida en el contrato.	FC3	ORD	Por cada vez que se detecte que no se cumpla con alguno de los elementos mencionados.
5	El Servicio entrega los materiales de acuerdo con las rutas, horarios y procedimientos establecidos en el Plan Operativo del Servicio.	FC2	URG	Por cada vez que se detecte que no se cumpla con alguno de los elementos mencionados.
6	El Servicio realiza las gestiones necesarias para la reposición de materiales, cuya listado y datos se encuentran integrados en el Plan Operativo.	FC2	URG	Por cada vez que se detecte que no cumpla con lo solicitado.

7	El Servicio realiza la recepción de la mercancía que proviene de proveedores externos tomando en cuenta los lineamientos establecidos en el contrato.	FC3	ORD	Por cada vez que se detecte que no cumpla con lo solicitado.
8	Los materiales son almacenados de acuerdo con los criterios establecidos en el Plan Operativo del Servicio.	FC3	ORD	Por cada vez que se detecte que no cumpla con lo solicitado.
9	El Servicio atiende las solicitudes de Servicios adicionales realizadas por el hospital, de acuerdo con los tiempos establecidos en el contrato.	FC2	URG	Por cada vez que se detecte que no cumpla con lo solicitado.
10	El Servicio almacena todo tipo de equipos u otros activos que le hace llegar para su custodia las distintas áreas operativas del hospital.	FC3	ORD	Por cada vez que se detecte que no cumpla con lo solicitado.
11	Los materiales que así correspondan por normativa o por seguridad, se almacenan en áreas separadas, señalizadas y confinadas bajo control del personal responsable del Servicio.	FC2	ORD	Por cada vez que se detecte que no cumpla con lo solicitado.

**1.5 SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LA EDIFICACIÓN, INSTALACIONES,
EQUIPAMIENTO ELECTROMECÁNICO Y ASOCIADO A LA INFRAESTRUCTURA**

Contenido

Servicio de mantenimiento de la edificación, instalaciones, equipamiento electromecánico y asociado a la infraestructura

- 1. Objetivo**
- 2. Alcance y ámbito de aplicación**
 - 2.1. Edificios
 - 2.2. Áreas verdes
 - 2.3. Instalaciones de Servicios de energía, fluidos, equipos electromecánicos y asociados a la infraestructura
- 3. Excepciones del Servicio**
- 4. Horarios**
- 5. Recursos materiales y personal**
 - 5.1. Recursos Materiales
 - 5.2. Personal
- 6. Productividades proyectadas**
- 7. Especificaciones particulares del Servicio**
 - 7.1. Sistema de Contratación
 - 7.2. Mantenimiento predictivo
 - 7.3. Mantenimiento correctivo
 - 7.4. Mantenimiento preventivo
 - 7.5. Gestión de inventario
 - 7.6. Elaboración de documentos técnicos del área de mantenimiento
 - 7.7. Gestión de suministro de repuestos, materiales, accesorios e insumos
 - 7.8. Inspección previa a la finalización del contrato
 - 7.9. Planes de contingencia
- 8. Planes e informes por presentar por el Servicio**
 - 8.1. Plan Operativo (PO)
 - 8.2. Informe mensual

9. Legislación aplicable

10. Indicadores de calidad del Servicio

Servicio de mantenimiento de la edificación, instalaciones, equipamiento electromecánico y asociado a la infraestructura

1. Objetivo

El objetivo de este Servicio es garantizar el mantenimiento de las condiciones de imagen, de conservación y funcionalidad en niveles a los iniciales de operación, así como asegurar la continuidad y la óptima operación de la totalidad de las instalaciones, fluidos, energéticos, sistemas, equipos electromecánicos y asociados a la infraestructura. Todo esto mediante el cumplimiento de un adecuado programa de operación anual de mantenimiento preventivo de acuerdo con los requerimientos detallados en la presente descripción, en los Indicadores de calidad y en la legislación específica vigente aplicable en cada caso.

Asimismo, el Servicio será el responsable del mantenimiento del mobiliario fijo y administrativo, equipos propios del inmueble y de aquellos que el contratista utilice para la prestación del Servicio.

2. Alcance y ámbito de aplicación

Las prestaciones del Servicio abarcarán como mínimo los aspectos enlistados a continuación, con excepción aquellos que estén excluidos de manera específica en el presente documento o así lo determine el hospital en oportunidad de la aprobación del correspondiente Plan Operativo del Servicio.

- Mantener en óptimas condiciones de conservación y funcionalidad de las instalaciones, equipos electromecánicos y asociados a la infraestructura, de manera que garantice el bienestar, confort y seguridad de los pacientes y el personal en todo momento.
- Mantenimiento y operación de instalaciones propias del inmueble y especiales.
- Mantenimiento y operación de equipos electromecánicos y asociados a la infraestructura.
- Mantenimiento de mobiliario fijo, móvil y administrativo.
- Será responsabilidad del Servicio evitar la interrupción de los procedimientos del hospital, de la actividad asistencial y de no asistencial, manteniendo las Instalaciones y equipos en óptimas condiciones, a fin de garantizar que las acciones correctivas sean limitadas.
- Proporcionar un Servicio conforme a los métodos y procedimientos de acuerdo con las normas y legislación aplicables, las especificaciones y recomendaciones de los fabricantes, y los programas de mantenimiento autorizados.
- Garantizar que las instalaciones y equipos no causen o creen un peligro para el entorno local y/o persona alguna.
- El mantenimiento incluirá a los nuevos edificios, espacios e instalaciones que pudieran incorporarse a lo largo del plazo de vigencia del periodo de operaciones.
- Elaboración e implementación de los planes de mantenimiento de la infraestructura y de cada uno de los bienes.
- Mantener actualizado la documentación técnica de los bienes a conservar.
- Mantener actualizado el inventario de los bienes a conservar.
- Realizar las preceptivas lecturas y controles de los equipos de energía eléctrica, agua,

combustibles, etc.

- Informes y asesoramiento que se precisen de la dirección del hospital en relación con asuntos propios de la función del Servicio.
- Participar de forma activa en el plan de simulacros, plan de emergencias y contingencias y el plan de evacuación.

De acuerdo con los puntos antes mencionados, todos los elementos de la edificación, instalaciones, equipamiento electromecánico y asociado a la infraestructura deben mantenerse en las condiciones funcionales y conforme se solicita en los requerimientos técnicos normativos, las especificaciones establecidas por el fabricante, las mejoras propuestas por el contratista y a los estándares siguientes, pero no limitantes:

2.1. Edificios

- Incluirá trabajos de pintura, carpintería, cerrajería y albañilería para mantener la estructura, fachada, cubiertas y revestimientos de los edificios que albergarán el hospital.
- Estructuras metálicas y paneles (incluye una revisión e informe de estado por instalador cualificado), impermeabilización de los techos, carpintería exterior e interior, vidriería en su totalidad, exterior e interior (mamparas, puertas, ventanas, etc.), persianas y otros elementos similares de cierre, elementos y sistemas de señalización, etc.
- Cuidados de la urbanización: mantenimiento y limpieza de viales, y alcantarillado.
- Mantenimiento y limpieza de mobiliario urbano (incluye maceteros, papelería, etc.), todo equipamiento fijo y de señalización.
- Montaje y desmontaje de decoraciones e iluminaciones por fiestas navideñas, fiestas patrias, día de la policía y otras fechas señaladas con el diseño exterior que se defina.
- Mantenimiento del estacionamiento, helipuerto, infraestructuras urbanas y accesos del edificio del hospital.

2.2. Áreas verdes

Deberá garantizar que todas las áreas verdes se mantengan seguras y estéticas. La conservación, desarrollo y fomento de la zona ajardinada tanto del interior como del exterior de la institución tales como:

- Cuidado del césped, lo que incluye el cortado y el recorte de bordes.
- Retirada de malas hierbas.
- Plantación de arbustos, árboles parterres, etc.
- Entrecavados de las zonas de jardín
- Rastrillados.
- Labores de reposición.
- Conservación de la red de riego.

2.3. Instalaciones de Servicios de energía, fluidos, equipos electromecánicos y asociados a la infraestructura

Comprende el mantenimiento y operación del sistema de gases medicinales, sistema de drenaje y Servicios sanitarios, sistemas de redes, tratamiento y almacenamiento de agua, así como el mantenimiento y operación del grupo electrógeno incluyendo los sistemas eléctricos de alta, media, baja tensión y los sistemas de puesta tierra.

También comprenderá el mantenimiento de la planta de tratamiento de residuos hospitalarios, sistema de aire acondicionado, climatización y presurización de ambientes, sistema de distribución y almacenamiento de gas o cualquier otro combustible, sistema de ascensores además de aquellos que no estén mencionados en el presente documento, pero forman parte de los equipos asociados a la infraestructura.

En ese sentido el alcance contemplará lo siguiente:

- Mantenimiento y operación de los diferentes sistemas e instalaciones, equipos electromecánicos y asociados a la infraestructura.
- Labores de mantenimiento correctivo de la totalidad de los sistemas e instalaciones, equipos electromecánicos y asociados a la infraestructura.
- Se realizará mantenimiento predictivo de los equipos e instalaciones con la finalidad de prever la ocurrencia de avería de determinados tipos de componentes sustituibles (baterías, válvulas, bombas, sellos, etc.), con la finalidad de que se reemplacen los componentes antes de que fallen y garantizar que el funcionamiento del equipo siga siendo fiable.
- Mantenimiento preventivo, de forma programada, incluyendo todas las actividades de limpieza, mediciones, comprobaciones, certificaciones de proceso, regulaciones, chequeos, ajustes, reglajes, engrases, etc., y todas aquellas acciones que tiendan a asegurar un estado óptimo de las obras, instalaciones y equipos.
- Mantener actualizado el descriptivo técnico de los bienes en alcance de los sistemas e instalaciones, equipos electromecánicos y asociados a la infraestructura.
- Elaborar y mantener actualizado el inventario de conformidad con los lineamientos establecidos por el hospital.

3. Excepciones del Servicio

Los alcances del Servicio no contemplan lo siguiente:

- Mantenimiento del equipamiento clínico, biomédico e instrumental médico y quirúrgico.
- Mantenimiento de ambulancias y vehículos del hospital.
- Mantenimiento de los sistemas informáticos, de comunicación, centro de datos, hardware y software del hospital.
- Reposición de consumibles (petróleo, gas, gases medicinales, etc.).
- Administración de las acometidas de agua, desagüe, luz, telefonía e internet.

4. Horarios

Las actividades programadas del Servicio han de definirse en función de las correspondientes rutinas que elabore oportunamente el contratista, que estarán integradas en el Plan Operativo, la cual será aprobada por el hospital.

El Servicio ha de proporcionar personal permanente en el hospital durante el horario de actividad programada de este, así como los recursos necesarios para dar respuesta a cualquier necesidad o petición que se pudiera producir fuera de dicho horario.

En ese sentido, el Servicio deberá contar con cobertura correctiva y reactiva, las 24hrs, los 365 días del año, que garantice la implementación de un sistema de alerta ante eventos imprevistos que asegure una respuesta rápida, a través de mecanismos de interacción y comunicación con personal de guardia del hospital.

5. Recursos materiales y personal

5.1. Recursos Materiales

El Servicio deberá proporcionar los insumos y herramientas necesarias para el desarrollo de las labores propias del mantenimiento, incluyendo andamiaje, grúas, aparejos, maquinaria, etc. así como el pequeño material genérico de cualquier equipo o instalación y será responsable de su transporte, uso, traslado, limpieza, acopio, almacenaje y retirada.

Deberán ofrecer todos aquellos equipos de chequeo, análisis y control necesarios para el mantenimiento y revisión de los sistemas objeto del contrato y estos han de estar certificados por una empresa competente. El Servicio garantiza que los equipos de medición, calibración e instrumentos, que su personal utilizará para la ejecución del programa de mantenimiento, deberán contar con un certificado de calibración vigente, emitido por el fabricante o entidad internacional reconocida y que sean los adecuados y suficientes para lograr un Servicio eficiente y de calidad, sin causar daños parciales o totales a los equipos.

También deberá suministrar cualquier pieza de recambio original o con las mismas especificaciones técnicas, accesorio o elemento necesario para restablecer la funcionalidad de un equipo o para completar las tareas de su mantenimiento. Así mismo, dotará de elementos de control y monitorización a todos aquellos sistemas susceptibles una gestión automatizada.

Así mismo, proporcionará indumentaria y elementos de protección personal de acuerdo con los manuales técnicos, puesto de trabajo y actividad de mantenimiento:

- Zapato de seguridad
- Lentes de seguridad
- Protección auditiva
- Casco de protección
- Guantes de protección
- Fajas

- Equipo de protección personal
- Uniformes.
- Equipo para trabajos en alturas y espacios confinados Contará con materiales de señalética para limitar el área de trabajo:
 - Barras y señales de seguridad autorizadas
 - Conos plegables de señalamiento
 - Señalamientos colgantes

5.2. Personal

El personal que el Servicio contrate deberá contar con certificación de haber pasado por pruebas psicológicas y/o psiquiátricas en establecimientos de salud acreditados para tal fin, que permitan prevenir o evitar actos atentatorios contra la integridad física y mental de los pacientes y personal del hospital.

El Servicio proveerá y mantendrá el número de personal necesario para cumplir los alcances y obligaciones en el presente documentos e indicadores de calidad, así como para cubrir descansos, vacaciones, descansos médicos y ausencias imprevistas. En ese sentido se plantea que de manera mínima los puestos, perfiles y funciones sean los siguientes:

#	Puesto	Perfil profesional	Funciones generales
1	Jefe del Servicio	<ul style="list-style-type: none"> Profesional colegiado en la carrera de ingeniería civil electromecánica, eléctrica o arquitectura; con una experiencia 3 años en gestión de mantenimiento en establecimiento de salud similares al proyecto Certificado de capacitaciones en relación a mantenimiento en establecimientos de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Garantizar la continuidad del Servicio. Asegurar y vigilar el cumplimiento a la normatividad y la legislación aplicable para el Servicio. Elaborar, supervisar y vigilar que los alcances técnicos del Servicio se cumplan con calidad, eficacia y efectividad. Diseñar y supervisar los planes de mejora continua para la prestación del Servicio. Generar estrategias de Servicio para garantizar la eficiencia en el proyecto. Desarrollar programa de capacitación anual para el personal asignado al Servicio Supervisar el buen funcionamiento del equipo asignado al Servicio. Mantener la infraestructura del hospital en óptimas condiciones de funcionalidad, seguridad, higiene y en equilibrio con el medio ambiente, aprovechando al máximo los recursos disponibles. Definir las estrategias a seguir para el desarrollo y cumplimiento de los programas de mantenimiento, que refuercen e incrementen la eficacia en la prestación de los Servicios, esto incluye los trabajos de jardinería y la administración de los Servicios generales y Servicios públicos. Planear, organizar y evaluar la información de la productividad del Servicio. Coordinar la planeación de los programas de mantenimiento preventivo y predictivo de acuerdo con las especificaciones establecidas por los proveedores, fabricantes del equipamiento e instaladores. Garantizar la disponibilidad y seguridad del suministro, equipos, equipamiento e instalaciones.

2	Jefe de Equipo por turno	Profesional colegiado en la carrera de ingeniería civil electromecánica, eléctrica o arquitectura; con una experiencia 3 años en gestión de mantenimiento en establecimiento de salud similares al proyecto	<ul style="list-style-type: none">• Mantener en óptimas condiciones de funcionamiento y operación los equipos, instalaciones y sistemas que integran el hospital, de acuerdo con su especialidad para el Servicio de mantenimiento de la edificación, instalaciones, equipamiento asociado a la infraestructura, esto incluye los Servicios de jardinería y administración de los Servicios generales y Servicios públicos.• Es el responsable de hacer cumplir los procedimientos establecidos en el programa definitivo del Servicio de mantenimiento.• Asignación y supervisión de actividades a los técnicos de mantenimiento.• Supervisar los trabajos realizados por empresas subrogadas, para garantizar que se realicen en apego a las normas y alcances establecidos.
3	Inspector de Mantenimiento	<ul style="list-style-type: none">• Profesional colegiado en la carrera de ingeniería civil electromecánica, eléctrica o arquitectura; con una experiencia 3 años en supervisión de mantenimiento en establecimiento de salud similares al proyecto.• Certificado de capacitaciones seguridad y salud ocupacional en el trabajo.	<ul style="list-style-type: none">• Asignación y supervisión de la infraestructura del hospital tanto en su exterior, como en sus espacios interiores.• Supervisión sobre las actividades de las diversas áreas operativas dependientes del Servicio de mantenimiento de infraestructura.• Supervisar los planes de mejora continua para la prestación del Servicio.• Aplicar las estrategias de Servicio para garantizar la eficiencia en el proyecto.• Supervisar el cumplimiento del plan de capacitación anual para el personal asignado al Servicio.• Supervisar el buen funcionamiento del equipo asignado al Servicio.

4	Técnicos de Mantenimiento	Profesional técnico en mantenimiento (electricista, gasfitero, servicios generales, calderita, etc.); con una experiencia 3 años en ejecución de procedimientos de mantenimiento en establecimiento de salud similares al proyecto.	<ul style="list-style-type: none"> Ejecuta actividades de operación y mantenimiento preventivo, predictivo y correctivo en cumplimiento de programas y procedimientos específicos del Servicio Responsable de la ejecución de las actividades de mantenimiento según su especialidad. Colaborar en la elaboración de planes de trabajo con la tutela de la supervisión. Reportar la ejecución de este cuidando el cumplimiento de los procedimientos establecidos del Servicio de mantenimiento. Dar cumplimiento al plan de capacitación. Supervisar el buen funcionamiento del equipo asignado al Servicio. Deberá de portar su equipo de protección en todo momento.
5	Jardineros	Personal capacitado en el mantenimiento de las áreas verdes en municipalidades y/o establecimientos públicos.	<ul style="list-style-type: none"> Ejecución puntual de los trabajos descritos en los procesos establecidos del Servicio. Verificar el buen funcionamiento del equipo asignado al Servicio. Deberá de portar su equipo de protección en todo momento. Atender la programación de las diversas actividades propias a su función.

6. Productividades proyectadas

La producción del Servicio se basa en el cumplimiento del plan de mantenimientos programados (preventivos y rutinas de inspección) de manera anual, esta programación se basa en los manuales técnicos y normativas. En ese sentido, teniendo en cuenta los sistemas instalados en el hospital la producción mínima a cumplir sería la siguiente:

PRODUCCIÓN MÍNIMA DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS	
EQUIPO	CANTIDAD (ANUAL)
INFRAESTRUCTURA (PINTURA)	1
JARDINES	2
ASCENSORES	12
CISTERNAS	2
COMPRESORES	1
GASES MEDICINALES	2
SALA DE BOMBAS	2
SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO	2
EXTRACTORES E INYECTORES	2
TABLEROS Y TRANSFORMADORES ELÉCTRICOS	1
LUCES DE EMERGENCIA	1
GRUPO ELECTRÓGENO	1
UNIDADES DE TRATAMIENTO DE AIRE, VAC, CONDENSADORES	1

ÁREA DE LAVANDERÍA	1
ÁREA DE NUTRICIÓN	1
ÁREA DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	1
TOTAL	33

PRODUCCIÓN MÍNIMA DE RUTINAS DE INSPECCIÓN Y CONTROL	
EQUIPO	CANTIDAD (ANUAL)
INFRAESTRUCTURA (PISOS, TECHOS, REDES SANITARIAS, ETC)	1
JARDINES	12
ASCENSORES	12
CISTERNAS	6
COMPRESORES	12
GASES MEDICINALES	6
SALA DE BOMBAS	12
SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO	2
EXTRACTORES E INYECTORES	6
TABLEROS Y TRANSFORMADORES ELÉCTRICOS	12
LUCES DE EMERGENCIA	12
GRUPO ELECTRÓGENO	12
UNIDADES DE TRATAMIENTO DE AIRE, VAC, CONDENSADORES	6
ÁREA DE LAVANDERÍA	12
ÁREA DE NUTRICIÓN	12
ÁREA DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	12
TOTAL	147

Fuente: Los sistemas son los que están definidos en el Programa Médico Arquitectónico del proyecto "Mejoramiento de los Servicios Críticos y de Consultas Externas del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz"

7. Especificaciones particulares del Servicio

Los equipos y sistemas asociados a la infraestructura cuentan con garantía en su mayoría de 3 años, en ese sentido, el Servicio deberá tener coordinación directa con las empresas que instalaron los equipos con el fin de hacer cumplir los respectivos mantenimientos predictivos, preventivos y/o correctivos de acuerdo a los contratos y/o documentos de instalación de los equipos.

El hospital deberá transferir al Servicio los manuales técnicos de los equipos, así como los contratos de garantía de estos. Estos procedimientos deberán estar detallados en el Plan Operativo del Servicio.

El Contratista contemplará como mínimo los siguientes procedimientos para la prestación del Servicio:

7.1. Mantenimiento predictivo

El Servicio deberá llevar a cabo un mantenimiento predictivo de los equipos con la finalidad de prever la ocurrencia de avería de determinados tipos de componentes sustituibles (baterías, válvulas, bombas, sellos).

El intervalo entre procedimientos de mantenimiento se fijará de modo que se reemplacen los componentes antes de que fallen y garantizar que el funcionamiento del equipo siga siendo fiable. Con esta finalidad el Servicio verificará diariamente el correcto funcionamiento de los equipos y llevará un control de estos en el cuaderno de registros.

7.2. Mantenimiento correctivo

Durante el periodo de la garantía de los equipos, el Servicio será responsable de la administración de los contratos de garantía con el fin de gestionar que se cumpla los mantenimientos preventivos y estipulados en estos y los mantenimientos correctivos si fuera el caso.

En el caso de mantenimientos correctivos, el Servicio será responsable de realizar una solución provisional ante una avería mientras se realiza la coordinación con la empresa responsable de la garantía. Este procedimiento de solución provisional deberá ser detallado en el Plan Operativo.

Acabado la garantía de los equipos, el Servicio cubrirá todas las actividades de mantenimiento necesarias para la reparación y puesta en operación de las instalaciones y equipos objeto de este Servicio, en los tiempos establecidos y en su caso atendiendo las solicitudes del usuario, ejecutadas por el personal del Servicio previamente capacitado y con conocimientos para atender las solicitudes y contingencias.

Para tal efecto, el Servicio deberá proporcionar un Servicio global de reparaciones y mantenimiento correctivo, incluyendo un Servicio inmediato de apoyo y soporte técnico para las peticiones o solicitudes de trabajo de emergencia, de urgencia y de carácter ordinario del Servicio, realizado a través del centro de atención al usuario (CAU).

7.3. Mantenimiento preventivo

El Servicio llevará acabo las actividades de mantenimiento en función de un programa de mantenimiento preventivo. En dicho programa se planificarán las rutinas de mantenimiento con base en los manuales de técnicos de cada equipo, sistema e instalación según las recomendaciones de los fabricantes, la experiencia con sistemas, instalaciones, equipos similares y la legislación vigente.

El Programa será aprobado por el hospital previo a su puesta en marcha y contemplará para cada activo, sistema, equipo o componente lo siguiente:

- Frecuencia
- Listado de actividades
- Formato de operaciones, comprobaciones y acciones
- Instrucciones de seguridad
- Verificación de parámetros de control
- Permisos de trabajo ligados a riesgo
- Check List de Revisiones
- Informe de las actividades realizadas en el mantenimiento preventivo.

7.4. Gestión de inventario

El Servicio elaborará y actualizará periódicamente en el inventario exhaustivo de los bienes afectos al contrato que forman parte de las instalaciones o que son utilizados en la prestación del Servicio según criterios, clasificaciones y codificaciones de acuerdo con las leyes y normativas peruanas.

A cada elemento inventariado se le colocarán dos etiquetas autoadhesivas identificadoras, una en lugar visible, y otra en un lugar de difícil acceso para preservar su duración en el tiempo.

7.5. Elaboración de documentos técnicos del área de mantenimiento

El Servicio realizará la administración de la documentación registro y control de mantenimiento: la orden de trabajo (OT), la documentación técnica (DT) y el registro histórico (RH).

Las solicitudes de trabajo darán lugar a las correspondientes órdenes de trabajo (OT), en las que vendrán especificadas las tareas a realizar, las instrucciones de seguridad, las verificaciones y los correspondientes descargos.

La documentación técnica (DT) contemplará por equipos los datos generales, el manual de operación de mantenimiento e instalación; guías mecánicas de instalación del equipo emitidas por el fabricante; programa de requerimientos de Servicio o calibración; recomendaciones sobre repuestos, insumos y productos de limpieza del Contratista (si corresponde).

El registro histórico (RH) contemplará por equipos el historial de mantenimientos y reparaciones realizados durante su tiempo de vida de estos. Así mismo, en el caso de mantenimientos preventivos se colocarán en los equipos etiquetas identificadoras, una en lugar visible, donde se detalle la fecha del mantenimiento realizado y la fecha del próximo mantenimiento.

7.6. Gestión de suministro de repuestos, materiales, accesorios e insumos

El Servicio será responsable de proporcionar todos los insumos, repuestos, materiales y accesorios necesarios para garantizar el funcionamiento de la totalidad de los equipos, instalaciones, edificaciones y sistemas, el mantenimiento, reparación y conservación de los edificios, instalaciones y maquinaria del proyecto.

- Los repuestos utilizados deben ser nuevos y de la marca y fabricante original. En su defecto, el material sustituto debe ser de similares o superiores características y funcionalidad.
- El Contratista debe mantener a su costo un stock de seguridad mínimo para asegurar la prestación del Servicio en los niveles de Servicio acordados el cual debe estar en un almacén del propio inmueble.

7.7. Inspección previa a la finalización del contrato

El Servicio en relación con los resultados obtenidos del mantenimiento practicado sobre el estado de preservación de los bienes a conservar, la dirección del hospital podrá realizar con sus medios o recurriendo a terceras personas, cuando se aproxime la finalización del contrato, una inspección del estado de los bienes a conservar con el fin de requerir al Servicio las recuperaciones, reparaciones o

reposiciones que pudieran resultar necesarias como resultado del inadecuado estado de conservación de alguno de los bienes.

7.8. Planes de contingencia

El Servicio deberá realizar el análisis de riesgos del Servicio de mantenimiento de la edificación, instalaciones, equipamiento electromecánico y asociado a la infraestructura en función del cual deberá estructurar los procedimientos de contingencia, los cuales se deberán integrar al Plan Operativo del Servicio.

Se deberán considerar como contingencias del Servicio, como mínimo, las siguientes:

- Inhabilitación total o parcial de las instalaciones de la infraestructura.
- Recurso humano insuficiente.
- Falta de materia prima, materiales, insumos
- Fallas en el sistema informático propio del Servicio o del centro de atención al usuario (CAU).
- Otras que el Servicio considere convenientes.

8. **Planes e informes por presentar por el Servicio**

Adicionalmente de los alcances específicos, el Contratista deberá presentar como mínimo la siguiente información:

8.1. Plan Operativo (PO)

El Servicio deberá elaborar y entregar para su aprobación por parte del hospital, 1 (un) mes antes del inicio de cada año de operación, el Plan Operativo del Servicio de mantenimiento de la edificación, instalaciones, equipamiento electromecánico y asociado a la Infraestructura, el que será validado por el hospital, y deberá incluir como mínimo, aunque no de manera excluyente:

- Manual de organización y funciones.
- Planificación del personal.
- Evaluación de riesgos
- Manual de procedimientos técnicos.
- Plan de mantenimiento preventivo.
- Plan de calibración de los equipos
- Plan de suministro de repuestos, materiales, accesorios e insumos.
- Plan de capacitación al personal del Servicio
- Planes de contingencia y actuaciones ante emergencias.

8.2. Informe mensual

El Servicio entregará de manera mensual un informe que contenga la información estadística de la productividad del Servicio. Este informe deberá contener, como mínimo:

- Porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo.
- Porcentaje de cumplimiento de atenciones ante solicitudes de mantenimiento correctivo.
- Nivel de rendimiento de los equipos y sistemas electromecánicos y asociados a la infraestructura.
- Porcentaje de cumplimiento del plan de suministro de repuestos, materiales, accesorios e insumos.
- Porcentaje de cumplimiento del plan de capacitación al personal.
- Informe de la actuación del Servicio ante una situación de contingencia y/o emergencia.

9. Legislación aplicable

A continuación, se citan las referencias normativas que deberán cumplirse durante la prestación del Servicio, considerando cualquier actualización según aplique.

- RM016_98-NTS- Mantenimiento y conservación de la infraestructura física de hospitales.
- Normas técnicas para el mantenimiento y conservación de la infraestructura física de hospitales.
- Norma DGE 011-CE-01. Norma de conexiones para suministros de energía eléctrica hasta 10 KW.
- Resolución ministerial N° 051-2015/MINSA Guía técnica para el mantenimiento del pozo de puesta a tierra en los establecimientos de salud
- Norma técnica de salud 119- MINS/DGIEM-v.01. Norma técnica de salud "infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del tercer nivel de atención".
- 190517 lineamientos para la elaboración del plan multianual de mantenimiento de la infraestructura
- Guía para el Mantenimiento de la Infraestructura Física (R.M. N° 123-2001-SA/DM).
- D. S. N° 011-2006-VIVENDA, que aprueba el Reglamento Nacional de Edificaciones
- Reglamento Nacional de Edificaciones EM030 y EM010
- Reglamento de Calidad de Agua para consumo humano, D.SN°031-2010-S.A.
- Norma OS.030 Almacenamiento de agua para consumo humano.
- Norma OS. 100 Consideraciones básicas de diseño de infraestructura sanitaria.
- Ley N° 29338 "Ley de Recursos Hídricos"
- Resolución Ministerial N°449-2001-SA-DM. Aprueban Norma Sanitaria para trabajos de desinsectación, desratización, desinfección y limpieza de reservorios de agua, limpieza de ambientes y de tanques sépticos.
- Reglamento Sanitario para las actividades de saneamiento ambiental en viviendas D.S N°022-2001-S.A.
- Guía para el Mantenimiento de la Infraestructura Física (R.M. N° 123-2001-SA/DM).
- Saneamiento de los bienes muebles de propiedad estatal (R. N° 147-2009/SBN).
- Guía Técnica para la operación y mantenimiento de plantas de tratamiento de agua para sistema de vapor (R.M. N° 939-2011/ MINSA).
- Directiva N° 017-2016-IN-DGA-DB "Directiva para la Toma de Inventarios de Bienes Patrimoniales en el Ministerio del Interior"

10. Indicadores de calidad del Servicio

Los indicadores propuestos para este Servicio son los siguientes:

ITEM	INDICADOR	Tipo de Defecto	Tiempo de Respuesta	Criterios de Aplicación
1	El Servicio mantiene el inventario actualizado del Servicio de mantenimiento de la edificación, instalaciones, equipamiento electromecánico y asociado a la infraestructura de acuerdo con la normativa vigente.	FC2	SR	Por cada vez que se detecte un incumplimiento y hasta la finalización del periodo de resolución.
2	El Servicio realiza las labores de mantenimiento en un equipo o infraestructura o instalación conforme a las especificaciones de los manuales técnicos de los fabricantes, de la norma técnica peruana, Plan Operativo, especificaciones técnicas del proyecto y de cualquier otro que le sea aplicable.	FC1	EM	Por cada vez que se detecte un incumplimiento por equipo o infraestructura o instalación y hasta la finalización del periodo de resolución.
3	Los materiales de repuesto, accesorios o cualquier elemento utilizado en el equipo y/o instalación son originales (de la misma marca del equipo) o cumplen con los requisitos técnicos requeridos por el fabricante del equipo y/o por las especificaciones técnicas del proyecto o normas técnicas.	FC1	EM	Por cada vez que se detecte un incumplimiento por equipo y/o instalación y hasta la finalización del periodo de resolución.
4	Las labores y/o gestión de mantenimiento del Contratista no generan retraso, interrupción o suspensión de la actividad asistencial, con excepción de las suspensiones expresamente autorizadas por el Hospital	FC1	EM	Por cada vez que se detecte un incumplimiento por equipo y/o instalación y hasta la finalización del periodo de resolución.
5	El Servicio deberá llevar a cabo las acciones acordadas y registradas que deriven de pruebas planeadas e inspecciones a las instalaciones y equipos por parte de autoridades externas al hospital, con el fin de garantizar la correcta funcionalidad de las áreas operativas y espacios.	FC3	ORD	Se aplicará por cada incumplimiento derivada de una acción acordada y registrada.
6	La realización de las labores de mantenimiento y/o gestión de mantenimiento no provoca daños a personas o infraestructuras.	FC1	EM	Se aplicará una deducción por persona, equipo o instalación que sufra el daño
7	El Servicio pone en marcha y cumple con los planes de mantenimiento preventivo/predictivo programado conforme a lo previamente aprobado por el hospital.	FC2	SR	Cada vez que se detecte se aplicará una deducción.
8	El Servicio proporciona personal del Servicio de manera permanente (24 horas) en el hospital y brinda material necesario (herramientas, repuestos, equipos, etc.), para atender las posibles necesidades que puedan surgir.	FC2	SR	Cada vez que se detecte se aplicará una deducción.
9	El Servicio cumple con los tiempos de respuesta y corrección para la atención de solicitudes y/o ordenes de trabajo.	FC2	URG	Por cada vez que se detecte un incumplimiento y hasta la finalización del periodo de resolución. Para aquellos casos en que el Tiempo de corrección sea superado, el Contratista deberá justificar el plazo excedido.

10	Los certificados de calibración de los equipos de medición e instrumentos están vigentes.	FC2	ORD	Por cada vez que se detecte un incumplimiento por equipo o infraestructura o instalación y hasta la finalización del periodo de resolución.
11	El Servicio cumple con utilizar los instrumentos de medición en los mantenimientos preventivos, correctivos y/o cuando se necesita elaborar un informe técnico con el fin de garantizar el funcionamiento de los sistemas a su cargo.	FC2	ORD	Por cada vez que se detecte un incumplimiento por equipo o infraestructura o instalación y hasta la finalización del periodo de resolución.
12	El Servicio cumple con el perfil de personal aprobado por el hospital para todos los puestos de trabajo.	FC3	ORD	Por cada vez que se detecte un incumplimiento y hasta la finalización del periodo de resolución.
13	El personal del Servicio cumple con portar los equipos de protección personal durante las labores de mantenimiento.	FC3	SR	Cada vez que se detecte se aplicará una deducción.
14	El Servicio cumple con garantizar la disponibilidad de los espacios de acuerdo a su criticidad.	FC1	EM	Cada vez que se detecte un espacio no disponible por incumplimiento a una rutina o mantenimiento programado.

**1.6 SERVICIO DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y GESTIÓN DE RESIDUOS
HOSPITALARIOS**

Contenido

Servicio de limpieza, desinfección y gestión de residuos hospitalarios

- 1. Objetivo**
- 2. Alcance y ámbito de aplicación**
- 3. Excepciones del Servicio**
- 4. Horarios**
- 5. Recursos materiales y personal**
 - 5.1. Recursos materiales
 - 5.2. Recursos humanos
- 6. Productividades proyectadas**
- 7. Especificaciones particulares del Servicio**
 - 7.1. Sistema de Contratación
 - 7.2. Limpieza y desinfección de las áreas operativas
 - 7.3. Gestión de residuos
 - 7.4. Procedimientos correctivos y reactivos del Servicio
 - 7.5. Planes de contingencia
- 8. Planes e informes que presentar por el Servicio**
 - 8.1. Plan Operativo (PO)
 - 8.2. Informe mensual
- 9. Legislación aplicable**
- 10. Indicadores de calidad del Servicio**

Servicio de limpieza, desinfección y gestión de residuos hospitalarios

1. Objetivo

Brindar un Servicio de limpieza, desinfección y gestión de residuos hospitalarios que coadyuve al hospital a disminuir el riesgo de infecciones nosocomiales y transmisión de enfermedades a través de prácticas seguras y rigurosas que permitan una óptima prestación del Servicio, colaborando con la sensación de bienestar de los pacientes y personal del hospital, proyectando una imagen positiva del hospital y un nivel de higiene acorde con la envergadura del proyecto.

El Servicio deberá diseñar e implementar una prestación segura, eficaz y oportuna en estricto cumplimiento con la normativa vigente aplicable, generando un programa de rutinas y de procedimientos que cubran las necesidades del hospital.

2. Alcance y ámbito de aplicación

Las prestaciones del Servicio abarcarán como mínimo los aspectos listados a continuación, con excepción de aquellos que estén excluidos de manera específica en el presente documento o así lo determine el hospital en oportunidad de la aprobación del correspondiente Plan Operativo del Servicio.

- El Servicio deberá realizar un análisis de riesgos que permita visualizar el tipo de áreas o zonas con las que cuenta el hospital (se incluyen todas las áreas, incluso aquellas donde el Contratista se encontrará instalado), las cuales deberán ser aprobadas por el hospital. Para esto se deberá tomar en cuenta los siguientes parámetros:
 - División de áreas o zonas de acuerdo con el nivel de riesgo de transmisión de patógenos: Zonas críticas o de alto riesgo, zonas semi críticas o de medio riesgo, zonas generales o de bajo riesgo.
- El Servicio consistirá en cuatro tipos de limpieza y desinfección, cuyos procedimientos deberán ser ampliamente detallados en el Plan Operativo y tendrán los ajustes que en su momento indique el área de epidemiología del hospital. Los tipos de limpieza son:
 - Limpieza de rutina: diaria / por turnos.
 - Limpieza correctiva / reactiva.
 - Limpieza de protección.
 - Limpieza profunda o exhaustiva.
- El personal del Servicio únicamente limpiará los equipos y /o mobiliario médicos autorizados por la dirección, quedando excluidos todos los enunciados en la sección 3 de este documento.
- El Servicio se encargará de retirar y colocar la ropa de cama de los dormitorios utilizados por personal del hospital.
- El personal del Servicio colaborará con el personal de enfermería en la remoción, preclasificación, embolsado, etiquetado y traslado de la ropa sucia a los depósitos sectoriales.
- El Servicio ejecutará la recolecta / retiro de los residuos generados en cada unidad funcional hasta el almacén temporal para su posterior tratamiento final. Así como de realizará la dotación y colocación de bolsas de residuos nuevas, así como recipientes.

- El Servicio dotará, repondrá y colocará todos aquellos insumos necesarios para dispensadores de aseo en baños, vestidores, lavabos y similares, tanto elementos desechables como no desechables.
- El Servicio diseñará e implementará un plan de fumigación y eliminación de vectores, cuyos productos a utilizar deberán ser aprobados por el hospital.
- Elaboración de informes referentes a la prestación del Servicio, ya sea los mencionados en este documento o los solicitados por el hospital.

3. Excepciones del Servicio

A continuación, se enlistan las excepciones del Servicio de limpieza, desinfección y gestión de residuos:

- La limpieza de los cuartos de máquinas, central de gases u otros espacios que albergan instalaciones o equipos especiales será realizada por personal capacitado para dichas tareas, pertenecientes a cada uno de los Servicios involucrados (Mantenimiento).
- La limpieza de los depósitos de uso del Contratista será realizada por cada uno de los Servicios a los que destinan.
- La limpieza de la cocina – comedor será realizada por personal del Servicio de nutrición y dietética.
- Quedan excluidos de la limpieza por parte del personal del Servicio, como mínimo y de manera no excluyente, los siguientes equipos:
 - Instrumental quirúrgico. Máquinas de anestesia. Microscopios.
 - Bancas de laboratorio.
 - Equipos de monitoreo fisiológico.
 - Equipos de radiología e interpretación.
 - Equipos médicos que se encuentren en uso con paciente.
 - Todo otro elemento que el hospital considere y así se establezca durante la revisión del Plan Operativo del Servicio.

4. Horarios

El Servicio deberá contar con cobertura reactiva y correctiva las 24 horas los 365/6 días del año y las actividades programadas se proveerán en función de los correspondientes programas de rutinas del Servicio, las cuales deberán estar integradas en el Plan Operativo y deberán ser aprobadas por el hospital, para esto el Servicio deberá considerar la operación de las distintas áreas operativas, permitiendo cubrir las necesidades específicas de cada una de ellas.

Adicional a esto, el Servicio deberá estar preparado para responder todas aquellas solicitudes de Servicio urgentes que se pudieran presentar, a través del centro de atención al usuario (CAU).

5. Recursos materiales y personal

5.1. Recursos materiales

El Servicio deberá garantizar la provisión e implementación de un sistema informático que permita

gestionar eficientemente las solicitudes de Servicio que le haga llegar el centro de atención al usuario (CAU), referidas a las tareas de su incumbencia. Así como la gestión de los procedimientos específicos del Servicio.

Áreas de almacenaje, oficinas, depósitos, equipos y otros.

El Servicio deberá proporcionar y mantener en buen estado de conservación, los equipos y mobiliarios que haga uso el Servicio, así como uniformes, batas, gorros, cubrebocas y demás elementos de protección personal. También productos de limpieza y desinfección, insumos, consumibles, bolsas, contenedores y todo tipo de recursos necesarios para el correcto funcionamiento del Servicio.

También se deberán considerar los carritos de limpieza, carros de transporte entre otros elementos que sean necesarios, aun no se encuentren descritos de manera específica en los presentes requerimientos.

También deberá proporcionar a todo el personal del Servicio equipos de comunicación que les permita estar en constante contacto de manera interna, con los encargados de turno y con el centro de atención al usuario (CAU).

Insumos y elementos de aseo

El Servicio será responsables de la dotación de material de aseo para baños, zonas con lavabos, vestidores y deberá considerar un plan de reposición de estos al cual deberá dar cumplimiento.

La dotación de material de aseo incluirá material desechable y no desechable. De manera mínima se incluyen:

- Papel higiénico
- Papel para secar manos (toallitas interdoblas).
- Jabón líquido neutro
- Dispensadores de jabón, papel sanitario, toallas de papel, gel antibacterial.
- Todo otro elemento que el Servicio considere necesario.

5.2. Recursos humanos

El personal del Servicio a contratar deberá contar con certificación de haber pasado por pruebas psicológicas y/o psiquiátricas en establecimientos de salud acreditados para tal fin, que permitan prevenir o evitar actos atentatorios contra la integridad física y mental de los pacientes y personal del hospital. Así como también deberá ser capacitado continuamente en los aspectos que son del ámbito de su competencia, para lo cual el Servicio deberá desarrollar planes de capacitación acorde con las necesidades de este, los cuales se integrarán al Plan Operativo.

En relación a las áreas destinadas para pacientes de COVID, el personal asignado de limpieza, desinfección y recojo de residuos de dichas áreas tendrán que presentar de manera mensual sus resultados de pruebas moleculares el tiempo que el hospital lo determine.

El Servicio proveerá y mantendrá el número de personal necesario para cumplir los alcances y obligaciones en el presente documentos e indicadores de calidad, así como para cubrir descansos, vacaciones, descansos médicos y ausencias imprevistas. En ese sentido se plantea que de manera mínima los puestos, perfiles y funciones sean los siguientes:

#	Puesto	Perfil profesional	Funciones generales
1	Jefe del Servicio	Profesional colegiado en la carrea de ingeniería sanitaria o ambiental o industrial con 03 años de experiencia en la gestión de limpieza y residuos de establecimientos de salud similares al objeto del proyecto. Certificados de capacitaciones en: <ul style="list-style-type: none"> • Saneamiento hospitalario. • Bioseguridad y segregación de residuos hospitalarios. • Limpieza en establecimientos de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar eficientemente los recursos con los que dispone el Servicio de tal manera que exista un cumplimiento de los requerimientos solicitados por el Contrato. • Coordinar los procesos y subprocesos del Servicio. • Gestionar y solucionar las solicitudes de Servicio, quejas y /o sugerencias presentadas. • Dar seguimiento a la productividad del Servicio.
2	Encargado / responsable de turno	Profesional colegiado en la carrea de ingeniería sanitaria o ambiental o industrial con 03 años de experiencia en la gestión de limpieza y residuos de establecimientos de salud similares al objeto del proyecto.	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisar el cumplimiento de las rutinas del Servicio. • Atender las Solicitudes de Servicio, quejas y /o sugerencias presentadas. • Verificar la productividad del Servicio. • Realizar los informes correspondientes del Servicio. • Verificar el cumplimiento de la ejecución de los estudios microbiológicos correspondientes. • Ejecutar las actividades operativas que le sean asignadas.
3	Auxiliar de limpieza y residuos	Personal capacitado en ejecución de procedimientos de limpieza, desinfección y gestión de residuos hospitalarios; con experiencia de 01 año es establecimientos de salud similares al objeto del proyecto.	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecutar los procedimientos establecidos en el Plan Operativo del Servicio. • Cumplir con el programa de rutinas correspondiente. • Ejecutar las actividades operativas que le sean asignadas.

6. Productividades proyectadas

Este Servicio tiene dos componentes principales: el Servicio de limpieza y el Servicio de gestión de residuos. La demanda del Servicio de limpieza se expresa en metros cuadrados mientras que la demanda

del Servicio de gestión de residuos es expresada en kilogramos. Según las cédulas de que han sido llenadas por el personal del hospital nacional PNP, el Servicio de residuos recibe por día de 600 a 1000 kg de residuos biocontaminados y de 300 a 900 kg de residuos comunes. Este rango es demasiado amplio por lo que es necesario que sea acotado para poder dimensionar el Servicio de manera más certera.

El siguiente cuadro muestra la demanda de gestión de residuos de la unidad hospital que aún se encuentra en funcionamiento. Las estadísticas corresponden a 20 unidades que se encuentran entre las principales productoras de residuos comunes y biocontaminados. Asimismo, es necesario destacar que esta muestra corresponde únicamente al mes de agosto de 2020.

Residuos sólidos generados por unidad de Servicio

Servicio	Biocontaminados	Comunes	Especiales
Emergencia	856	425	82
Clinica de oficiales	768	558	36
Obstetricia y gineco	738	542	12
Medicina mujeres	779	452	36
Medicina varones	782	352	25
Odontología	683	428	32
Traumatología	540	357	38
Otorrinolaringología	564	345	0
Neurología	453	435	0
Pediatría	562	323	0
Cardiología	523	354	0
Urología	458	397	0
Oftalmología	485	354	0
Salud mental	486	352	0
Cirugía plástica	452	325	16
Recién nacidos	452	330	0
Unidad renal	378	385	0
Gastroenterología	325	276	12
Endocrinología	248	232	10
Dermatología	231	186	15
Subtotal unidades muestra	10763	7408	314

Fuente: Evaluación de la gestión de los residuos sólidos del Hospital Nacional P.N.P. Luis N. Sáenz – Lima, 2020

Las unidades de la muestra corresponden aproximadamente al 40% del total de residuos biocontaminados y al 30% total de los residuos comunes. Esto se explica debido a que las áreas seleccionadas para la muestra son intensas en prestación de Servicios asistenciales. Según la muestra obtenida, el hospital actual de la PNP debería generar aproximadamente **27,692 kg** de residuos biocontaminados¹ al mes y **25,740 kg** de residuos comunes.

¹ Para efectos del cálculo los residuos especiales son tratados como residuos biocontaminados, por lo que están incluidos en esta estimación.

Para confirmar estos cálculos la siguiente tabla muestra la generación de residuos por mes durante 2019³.

Mes	Biocontaminados	Comunes	Total
Enero	28615	29745	58360
Febrero	23506	21245	44751
Marzo	19295	20689	39984
Abril	19295	20689	39984
Mayo	19296	20689	39985
Junio	20490	20689	41179
Julio	20103	14457	34560
Agosto	25275	24355	49630
Septiembre	25795	19701	45496
Octubre	23452	20686	44138
Noviembre	23524	22411	45935
Diciembre	21404	22521	43925
Total	270050	257877	527927
Promedio	22504.2	21489.8	43993.9

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos de "Evaluación de la gestión de los residuos sólidos del Hospital Nacional P.N.P. Luis N. Sáenz – Lima, 2020"

Los datos presentados muestran que las estimaciones para 2020 son 19% mayores que las estimaciones para 2019. Este aumento es lógico y se explica debido al crecimiento en la producción de Servicios asistenciales y no asistenciales que ha tenido el Hospital.

Por último, es necesario estimar la generación de residuos para la nueva unidad hospitalaria. En este sentido, dado que es una unidad de sustitución la generación de residuos debe ser sumamente parecida a la generación de la unidad actual. El crecimiento se ha calculado de acuerdo con aumento de producción de los principales Servicios asistenciales. El aumento total de Servicios asistenciales es de 5% aproximadamente. Por lo tanto, **el nuevo hospital nacional de la PNP generará en promedio, 969 kg de residuos biocontaminados por día y 864 kg de residuos comunes.**

7. Especificaciones particulares del Servicio

El Servicio deberá desarrollar los procedimientos centrales, especificarlos a nivel de instructivos de trabajo y vincularlos al programa de rutinas del Servicio, el cual se encontrará plasmado en el Plan Operativo del Servicio; tomando en cuenta la normatividad vigente aplicable y lo solicitado en este documento y en los indicadores de calidad del Servicio.

El Servicio deberá prestar los siguientes procesos como mínimo:

³ La tabla original muestra la cantidad de 0 (cero) en los meses de marzo y abril para residuos biocontaminados. La misma cantidad (cero) se muestra en los meses de marzo a junio para residuos comunes. En los residuos biocontaminados se han sustituido los ceros de marzo y abril redistribuyendo la cantidad generada en mayo en el entendido de que los residuos se acumularon y en ese mes fueron recogidos por la empresa operadora para su disposición final. Para los residuos comunes los ceros de marzo a junio fueron sustituidos por el promedio de los meses de julio a diciembre, en el entendido de que los residuos fueron recogidos por particulares (de marzo a junio) y por lo tanto no fueron registrados en la tabla original. Debido a estos cambios, los totales y los datos mencionados no pueden tomarse como datos sino como estimaciones.

7.1. Limpieza y desinfección de las áreas operativas

Limpieza de rutina

Esta será por turno (matutino, vespertino, nocturno), diaria o entre procedimientos o pacientes, según los requerimientos del área considerada. El Servicio deberá proponer un programa de rutinas indicando los horarios en los cuales se ejecutará dicha limpieza considerando la operación de las áreas operativas. Esta propuesta se deberá incluir en el Plan Operativo anual.

Es importante señalar que las áreas públicas, así como sanitarios, ya sea de personal del hospital o públicos, se deberán limpiar al menos cada tres horas y / o cuando se encuentre suciedad evidente.

Limpieza profunda o exhaustiva

El Servicio deberá proporcionar limpieza profunda o exhaustiva a todas las áreas operativas del hospital, la cual se realizará en función de las necesidades de estas. La propuesta de programación de la limpieza profunda o exhaustiva deberá incluirse en el Plan Operativo. A manera de referencia se indican las siguientes frecuencias:

- Cada vez que un paciente aislado es dado de alta.
- Semanalmente, se realizará una limpieza profunda de salas de cirugía, salas de procedimientos invasivos y unidades intervencionistas.
- Quincenalmente, de salas de reanimación y mamparas de urgencias.
- Mensualmente: salas de procedimientos, laboratorios, urgencias, unidades quirúrgicas, terapias intensivas, anatomía patológica y cualquier otra unidad considerada de alto riesgo.
- Bimestralmente: áreas de apoyo, zonas de hospitalización, consulta externa, vestidores, archivos y cualquier zona considerada de mediano riesgo.
- Trimestralmente: áreas administrativas y de mantenimiento, así como cualquier área considerada de riesgo bajo.

Como mínimo este tipo de limpieza comprenderá: pisos, paredes, fachadas (se incluye el pulido, abrillantado, remoción de grafitis), techos, cristales, ventanas, persianas, cuartos de baño, puertas, mamparas, todo el mobiliario del espacio a limpiar, rejillas entre otros.

El Servicio deberá considerar la ejecución de estudios microbiológicos los cuales deberán cumplir con los límites establecidos por la normatividad vigente aplicable. Para esto se deberá presentar una programación en la cual se indique su frecuencia de ejecución tomando en cuenta que las muestras se tomarán de manera aleatoria.

De manera general, los criterios para ejecutar la limpieza serán los siguientes:

- De lo más limpio a lo más sucio.
- De adentro hacia afuera.
- De arriba hacia abajo.

Todos los productos químicos que el Servicio utilice para la ejecución de sus procedimientos deberán ser aprobados por la unidad de epidemiología del Hospital e incluidos en el Plan Operativo.

Limpieza de cobertura reactiva

Se realizará a partir de una solicitud de Servicio a través del centro de atención al usuario, cumpliendo con los tiempos de respuesta establecidos en el Plan Operativo.

Limpieza de protección

Cuando sea determinado por la unidad de epidemiología del hospital el Servicio deberá ejecutar procedimientos de limpieza especiales para las áreas donde se encuentren pacientes hospitalizados que presenten patologías que así lo requieran, por ejemplo, MRSA (staphilococcus aureus meticilin resistente).

Es importante señalar que independientemente de la periodicidad propuesta en el Plan Operativo, el Servicio deberá mantener permanentemente el estado de higiene y limpieza de todas las áreas operativas del hospital.

7.1.1. Zonas de alto riesgo

Las zonas de alto riesgo son aquellas que por los procedimientos asistenciales que se llevan a cabo, suponen un riesgo elevado de infección, siendo necesaria una limpieza y desinfección más detallada que en el resto de las áreas.

De manera enunciativa y no limitativa se enlistan las áreas operativas que el Servicio deberá considerar de alto riesgo, derivado de su análisis de riesgos estas podrán incrementarse:

- Unidades quirúrgicas, áreas de reanimación y salas de expulsión.
- Unidades de terapias o cuidados intensivos.
- Zonas de esterilización.
- Áreas de tratamientos o procedimientos invasivos.
- Habitaciones de pacientes en aislamiento.

Los sanitarios incluidos en estas zonas se limpiarán con los procedimientos aplicables a las áreas a las que pertenecen, los cuales se deberán encontrar detallados en el Plan Operativo del Servicio.

El personal del Servicio deberá encontrarse debidamente capacitado para llevar a cabo los procedimientos de limpieza y desinfección, apegándose a los lineamientos establecidos en el Plan Operativo.

El Servicio deberá proporcionar a su personal todos los elementos de protección personal, así como herramientas y materiales necesarios para llevar a cabo sus actividades.

7.1.2. Zonas de mediano riesgo

Las zonas de mediano riesgo son aquellas en las que la concentración de microorganismos es baja dado a que realizan procedimientos menos invasivos que implican un riesgo menor de infección.

De manera enunciativa y no limitativa se enlistan las áreas operativas que el Servicio deberá considerar de mediano riesgo, derivado de su análisis de riesgos estas podrán incrementarse:

- Zona de hospitalización.
- Urgencias (con excepción de cuartos de choque y salas de cirugía, si las hay).
- Farmacia
- Consulta Externa
- Ropería, depósitos de residuos.
- Cocina

Los sanitarios incluidos en estas zonas se limpiarán con los procedimientos aplicables a las áreas a las que pertenecen, los cuales se deberán encontrar detallados en el Plan Operativo del Servicio.

El personal del Servicio deberá encontrarse debidamente capacitado para llevar a cabo los procedimientos de limpieza y desinfección, apegándose a los lineamientos establecidos en el Plan Operativo.

El Servicio deberá proporcionar a su personal todos los elementos de protección personal, así como herramientas y materiales necesarios para llevar a cabo sus actividades.

7.1.3. Zonas de bajo riesgo

Las zonas de bajo riesgo son aquellos espacios donde no se realizan procedimientos invasivos a pacientes o bien no se atienden a estos, por lo cual esta zona no implica un nivel de riesgo importante.

De manera enunciativa y no limitativa se enlistan las áreas operativas que el Servicio deberá considerar de mediano riesgo, derivado de su análisis de riesgos estas podrán incrementarse:

- Admisión
- Vestíbulos
- Escaleras, pasillos, elevadores
- Áreas administrativas
- Vestidores
- Archivo
- Enseñanza
- Estacionamiento

Los sanitarios incluidos en estas zonas se limpiarán con los procedimientos aplicables a las áreas a las que pertenecen, los cuales se deberán encontrar detallados en el Plan Operativo del Servicio.

El personal del Servicio deberá encontrarse debidamente capacitado para llevar a cabo los procedimientos de limpieza y desinfección, apegándose a los lineamientos establecidos en el Plan Operativo.

El Servicio deberá proporcionar a su personal todos los elementos de protección personal, así como herramientas y materiales necesarios para llevar a cabo sus actividades.

Fumigación y Desratización

Se deberán fumigar y desinfectar todas las áreas del Hospital. La frecuencia de la fumigación se debe ejecutar según necesidad comprobada por la proliferación de insectos y/o roedores u otra plaga de importancia existente en uno o más ambientes y/o servicios del Hospital.

No se realizará fumigaciones sin coordinación con las responsables del Hospital y de los Servicios que brinde el Contratista (si fuera el caso).

Cada proceso de fumigación realizado requiere de dos refuerzos, con intervalos de una semana. El Servicio proporcionará los insumos necesarios para el proceso:

- Se utilizarán productos químicos y/o biológicos diseñados para su empleo en salud pública.
- La dosificación de aplicación estará de acuerdo a las recomendaciones del fabricante del producto.
- La formulación y concentración estará en función al tipo de plaga a controlar y del grado de infestación, utilizando los equipos correspondientes.
- Las formulaciones en emulsiones concentradas serán de Cipermetrina y alfacipermetrina de última generación. Se empleará productos químicos con toxicidad mayor a 2000mg por Kg. de peso.

Antes de efectuar la fumigación, el Servicio deberá inspeccionar el área a tratar para prever los requerimientos necesarios de preparación del ambiente, insumos, equipos y personal a emplear, así como la técnica a emplear, lo que estará debidamente coordinado con el Hospital y la jefatura del área donde se realizará la fumigación.

Para realizar la fumigación, el Servicio deberá seguir los siguientes pasos:

- El personal debe estar debidamente uniformado con su respectivo equipo de protección para dicho proceso.
- Aplicar la técnica requerida del producto químico y/o biológico prevista en la etapa de evaluación previa, cualquier cambio no previsto (insumo o técnica) deberá ser comunicado a la oficina de epidemiología o quien haga a sus veces para su aprobación.
- Indicar al responsable del área o servicio el periodo de espera correspondiente para luego realizar la limpieza correspondiente y poder utilizar el área o servicio.
- El Servicio comunicará a la dirección del Hospital la presencia de plagas.

El detalle de los procedimientos deberá ser descrito en el Plan Operativo del Servicio.

7.2. Gestión de residuos

El personal del Servicio será responsable de realizar la recolecta de los depósitos sectoriales de todos los residuos generados en las diferentes áreas operativas, para esto deberá diseñar e implementar procedimientos y rutinas las cuales deberán encontrarse detalladas en el Plan Operativo, considerando en todo momento los lineamientos emitidos en la normativa vigente aplicable.

La clasificación de los residuos sólidos se realizará de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente aplicable:

- Clase A: residuos biocontaminados.
- Clase B: residuos especiales.
- Clase C: residuos comunes.

El Servicio deberá realizar el diagnóstico inicial de la gestión y manejo de los residuos sólidos previo al diseño e implementación de un plan de manejo y gestión de residuos sólidos el cual formará parte del Plan Operativo, dichos documentos deberán apegarse en contenido, a lo establecido por la normativa vigente aplicable. Adicional a estos planes el Servicio deberá considerar todos aquellos documentos necesarios solicitados por normativa.

El Servicio deberá llevar un registro detallado de las cantidades (volumen, kg) de residuos sólidos generados por cada unidad funcional, así como por tipo de residuos, brindando esta información en de manera mensual y cada vez que el hospital se lo solicite.

Los recipientes, contenedores, carritos transportadores, bolsas a utilizar por el Servicio deberán cubrir todos los requerimientos señalados en la normativa vigente aplicable.

La clasificación o segregación primaria de los residuos será realizada por parte del personal del hospital, para lo cual el Servicio en conjunto con el hospital llevará a cabo las capacitaciones correspondientes dirigidas al personal del hospital con el objetivo de reducir al mínimo los posibles errores que pudieran surgir.

Referente al personal del Servicio, este deberá considerar un programa de capacitación continua el cual brinde las herramientas necesarias para ejecutar los procedimientos de manera eficiente y segura.

7.2.1. Recolección y transporte interno de residuos

Este procedimiento consistirá en el recojo y traslado de los residuos desde los depósitos sectorial de las áreas operativas hasta el almacén temporal o central, se deberá considerar una frecuencia de retiro la cual se plasmará en el programa de rutinas del Servicio, donde se propondrán los horarios de esta actividad, lo anterior se deberán aprobar por el hospital.

Las rutas de transporte deberán estar claramente señaladas y establecidas, evitando el cruce con las rutas de alimentos, ropa limpia, traslado de pacientes.

El detalle de los procedimientos deberá ser descrito en el Plan Operativo.

7.2.2. Ingreso, almacenamiento temporal y tratamiento

El Servicio deberá considerar todos los procedimientos y elementos necesarios para llevar a cabo el almacenamiento primario, almacenamiento intermedio y/o final. Todos estos espacios deberán cubrir todos los requerimientos señalados por la normativa vigente aplicable.

Para los almacenes intermedios, el tiempo de permanencia de los residuos no deberá exceder las 12 horas y una vez que los recipientes alcancen una capacidad de 3/4 partes deberán ser retirados. Estos espacios serán limpiados y desinfectados para evitar la proliferación de microorganismos patógenos y vectores.

Para el almacén central o final, el tiempo de permanencia de los residuos biocontaminados y comunes no deberá superar las 48 horas, en casos excepcionales el almacenamiento para biocontaminados será hasta las 72 horas y deberá sustentarse el motivo en el plan de manejo de residuos. Estos espacios serán limpiados y desinfectados para evitar la proliferación de microorganismos patógenos y vectores.

El tratamiento de los residuos es cualquier proceso, método o técnica que permita modificar las características físicas, químicas o biológicas de los residuos, a fin de reducir o eliminar su potencial peligro para causar daños a la salud y al ambiente, con el objetivo de prepararlos para su valorización o disposición final.

El Servicio deberá proponer los métodos de tratamiento de los residuos, los cuales serán detallados en el plan de manejo de residuos, estos deberán ser aprobados por el hospital.

El Servicio realizará un análisis riguroso para determinar si se llevarán a cabo actividades de valoración de los residuos, en caso de ser así estos deberán señalarse en el plan de manejo de residuos.

En cuanto a la recolección y transporte externo de los residuos, estos deberán realizarse por proveedores debidamente registrados ante la autoridad competente, por lo que el Servicio deberá demostrar que cuentan con los registros pertinentes para llevar a cabo esta actividad.

La disposición final de los residuos deberá realizarse en rellenos sanitarios que cubran los requerimientos señalados por la normativa vigente aplicable, por lo que el Servicio deberá contar y mostrar los formatos de manifiestos de manejo de residuos peligrosos correctamente llenados.

El detalle de los procedimientos deberá ser descrito en el Plan Operativo.

7.3. Procedimientos correctivos y reactivos del Servicio

El Servicio deberá diseñar e implementar procedimientos específicos para atender todo tipo de solicitudes originadas en fallas de prestaciones de rutina y/o relacionadas con acciones no previstas, con el objetivo de mantener el Servicio en óptimas condiciones de prestación.

Estos procedimientos deberán estar alineados con el centro de atención al usuario (CAU), para efectos de su registro y gestión.

7.4. Planes de contingencia

El Servicio deberá realizar el análisis de riesgos del Servicio de limpieza, desinfección y gestión de residuos

en función del cual deberá estructurar los procedimientos de contingencia, los cuales se deberán integrar al Plan Operativo del Servicio.

Se deberán considerar como contingencias del Servicio, como mínimo, las siguientes:

- Inhabilitación total o parcial del Servicio.
- Recurso humano insuficiente.
- Falta de materia prima, materiales, insumos
- Fallas en el sistema informático propio del Servicio o del centro de atención al usuario (CAU).
- Otras que el Servicio considere convenientes.

8. Planes e informes que presentar por el Servicio

Adicionalmente de los alcances específicos, el Contratista deberá presentar como mínimo la siguiente información:

8.1. Plan Operativo (PO)

El Servicio deberá elaborar y entregar para su aprobación por parte del Hospital, 1 (un) mes antes del inicio de cada año de operación, el Plan Operativo del Servicio de limpieza, desinfección y gestión de residuos hospitalarios, el cual será validado por el Hospital, y deberá incluir como mínimo, aunque no de manera excluyente:

- Manual de organización y funciones.
- Plantilla mínima del personal del Servicio.
- Evaluación de riesgos
- Manual de procedimientos técnicos, el cual deberá contener al menos los procedimientos mencionados en este documento (diferenciados por tipo de zona) y estos deberán ser descritos a nivel de instructivo de trabajo.
- Zonificación de las áreas o zonas del hospital (alto, mediano, bajo riesgo).
- Programa de rutinas del Servicio.
- Detalle de los productos químicos a utilizar por el Servicio en los procedimientos de limpieza, desinfección y fumigación.
- Rutas de traslado de residuos.
- Plan de manejo de residuos.
- Política medio ambiental aplicable al Servicio.
- Plan de capacitación al personal del Servicio
- Planes de contingencia y actuaciones ante emergencias.

8.2. Informe mensual

El Servicio entregará de manera mensual un informe que contenga la información estadística del funcionamiento del Servicio. Este informe deberá contener, como mínimo, la siguiente información:

- Número de intervenciones de limpieza, fumigación, desinfecciones realizadas por unidad funcional.
- Productividad del Servicio por tipo de residuo y por unidad funcional.
- Porcentaje de cumplimiento del plan de capacitación al personal del Servicio.
- Capacitaciones realizadas al personal del hospital.

- Informe de la actuación del Servicio ante una situación de contingencia y/o emergencia.
- Cualquier otro dato que el Servicio considere relevante.

9. Legislación aplicable

A continuación, se citan las referencias normativas que deberán cumplirse durante la prestación del Servicio, considerando cualquier actualización según aplique.

- Guía Técnica de los Procedimientos de Limpieza y Desinfección de ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Resolución Ministerial N°372- 2011/MINSA.

10. Indicadores de calidad del Servicio

Los indicadores propuestos para este Servicio son los siguientes:

ITEM	INDICADOR	Tipo de Defecto	Tiempo de Respuesta	Criterios de Aplicación
1	El personal del Servicio cumple con la utilización del EPP aplicable, durante su jornada laboral.	FC3	ORD	Por cada elemento del personal que no cumpla con lo solicitado.
2	El Servicio utiliza equipos y maquinarias específicos para la provisión del Servicio, las cuales se encuentran señaladas en el Plan Operativo.	FC3	ORD	Por cada vez que se detecte falta de maquinarias y equipos específicos del Servicio.
3	El Servicio cuenta con un listado de insumos de productos de limpieza, desinfección y control de vectores, el cual se encuentra aprobado por el Hospital.	FC3	SR	Por cada vez que se detecte un incumplimiento y/o no se cuente con la aprobación del hospital
4	El Servicio provee para todos los baños del hospital y zonas de lavabos y similares, los elementos desechables necesarios tales como: papel higiénico, papel para secar las manos, jabón líquido, jabón neutro para salas de procedimientos, de curación, gel antibacterial, así como sus respectivos dispensadores de jabón y otros materiales de aseo, al igual que las bolsas de residuos correspondientes, cumpliendo con la normativa vigente aplicable.	FC2	URG	Por cada vez que se detecte falta de insumos en las zonas especificadas.
5	Los controles microbiológicos realizados conforme al Plan Operacional se encuentran dentro de los parámetros aceptables.	FC2	SR	Por cada vez que no se realicen los controles o estos se encuentren fuera de los parámetros aceptables.
6	En función de los resultados arrojados por los controles microbiológicos, se implementan medidas correctivas necesarias.	FC2	SR	Por cada vez que no se implementen medidas correctivas.
7	La limpieza y desinfección rutinaria de las zonas de alto riesgo se lleva a cabo de acuerdo con los procedimientos establecidos en el Plan Operativo del Servicio, los cuales deben considerar los lineamientos mínimos mencionados en el contrato.	FC2	EM	Por cada vez que no se cumpla con lo solicitado.

8	La limpieza y desinfección rutinaria de las zonas de alto riesgo se ejecutan de acuerdo con los horarios establecidos en el programa de rutinas establecidas en el Plan Operativo del Servicio.	FC2	EM	Por cada vez que no se cumpla con lo solicitado.
9	La limpieza y desinfección rutinaria de las zonas de riesgo medio se lleva a cabo de acuerdo con los procedimientos establecidos en el Plan Operativo del Servicio, los cuales deben considerar los lineamientos mínimos mencionados en el contrato.	FC2	URG	Por cada vez que no se cumpla con lo solicitado.
10	La limpieza y desinfección rutinaria de las zonas de riesgo medio se ejecutan de acuerdo con los horarios establecidos en el programa de rutinas establecidas en el Plan Operativo del Servicio.	FC2	URG	Por cada vez que no se cumpla con lo solicitado.
11	La limpieza y desinfección rutinaria de las zonas de bajo riesgo se lleva a cabo de acuerdo con los procedimientos establecidos en el Plan Operativo del Servicio, los cuales deben considerar los lineamientos mínimos mencionados en el contrato.	FC2	ORD	Por cada vez que no se cumpla con lo solicitado.
12	La limpieza y desinfección rutinaria de las zonas de bajo riesgo se ejecutan de acuerdo con los horarios establecidos en el programa de rutinas establecidas en el Plan Operativo del Servicio.	FC2	ORD	Por cada vez que no se cumpla con lo solicitado.
13	La limpieza y desinfección profunda o exhaustiva de las zonas de alto riesgo se lleva a cabo de acuerdo con los procedimientos establecidos en el Plan Operativo del Servicio, los cuales deben considerar los lineamientos mínimos mencionados en el contrato.	FC2	EM	Por cada vez que no se cumpla con lo solicitado.
14	La limpieza y desinfección profunda o exhaustiva de las zonas de alto riesgo se ejecutan de acuerdo con los horarios establecidos en el programa de rutinas	FC2	EM	Por cada vez que no se cumpla con lo solicitado.
15	La limpieza y desinfección profunda o exhaustiva de las zonas de riesgo medio se lleva a cabo de acuerdo con los procedimientos establecidos en el Plan Operativo del Servicio, los cuales deben considerar los lineamientos mínimos mencionados en el contrato.	FC2	URG	Por cada vez que no se cumpla con lo solicitado.
16	La limpieza y desinfección profunda o exhaustiva de las zonas de riesgo medio se ejecutan de acuerdo con los horarios establecidos en el programa de rutinas	FC2	URG	Por cada vez que no se cumpla con lo solicitado.
17	La limpieza y desinfección profunda o exhaustiva de las zonas de bajo riesgo se lleva a cabo de acuerdo con los procedimientos establecidos en el Plan Operativo del Servicio, los cuales deben considerar los lineamientos mínimos mencionados en el Contrato.	FC2	ORD	Por cada vez que no se cumpla con lo solicitado.
18	La limpieza y desinfección profunda o exhaustiva de las zonas de alto bajo se ejecutan de acuerdo con los horarios establecidos en el programa de rutinas	FC3	ORD	Por cada vez que no se cumpla con lo solicitado.
19	El Servicio cumple con la recolecta de residuos de acuerdo con los horarios, rutinas y procedimientos señalados en el Plan Operativo del Servicio.	FC2	URG	Por cada vez que no se cumpla con lo solicitado.
20	Las áreas de almacenamiento intermedio y almacenamiento final se encuentran señalizadas de acuerdo con la normativa vigente aplicable.	FC3	ORD	Por cada vez que no se cumpla con lo solicitado.

21	Los recipientes, bolsas, contenedores y /o compactadores de residuos se retiran cuando se encuentran en la capacidad límite señalada en la normativa vigente aplicable.	FC3	URG	Por cada vez que no se cumpla con lo solicitado.
22	En ningún espacio del hospital se identifican residuos y / contenedores fuera de los espacios asignados para su almacenamiento.	FC2	URG	Por cada vez que no se cumpla con lo solicitado.
23	El Servicio lleva un control y registro de la cantidad de residuos generados, de acuerdo con lo establecido en el contrato.	FC3	ORD	Por cada vez que no se cumpla con lo solicitado.
24	El Servicio emite los informes (de productividad entre otros) solicitados en tiempo y forma de acuerdo con lo establecido en el contrato.	FC3	SR	Por cada vez que no se cumpla con lo solicitado.
25	El Servicio cumple con la gestión de residuos referente a su tratamiento y disposición final, de acuerdo con la normativa vigente aplicable.	FC3	URG	Por cada vez que no se cumpla con lo solicitado.
26	Todo el material, herramientas y equipos utilizados en el Servicio se someten a una limpieza y desinfección de acuerdo con los procedimientos establecidos en el Plan Operativo.	FC3	URG	Por cada vez que no se cumpla con lo solicitado.
27	Los planes de contingencia establecidas en el Plan Operativo del Servicio se ejecutan como se planearon cuando así es necesario.	FC2	ORD	Por cada vez que se detecte que no ha sido cumplido.

**1.7 SERVICIO DE SOPORTE TÉCNICO AL DATA CENTER Y SISTEMAS
INFORMÁTICOS**

Contenido

Servicio de soporte técnico al data center y sistemas informáticos

- 1. Objetivo**
- 2. Alcance y ámbito de aplicación**
- 3. Excepciones del Servicio**
- 4. Horarios**
- 5. Recursos materiales y personal**
 - 5.1. Recursos Materiales
 - 5.2. Personal
- 6. Productividades proyectadas**
- 7. Especificaciones particulares del Servicio**
 - 7.1. Sistema de Contratación
 - 7.2. Mantenimiento predictivo
 - 7.3. Mantenimiento correctivo
 - 7.4. Mantenimiento preventivo
 - 7.5. Capacitación al personal asistencial
 - 7.6. Gestión de inventario
 - 7.7. Elaboración de documentos técnicos del área de mantenimiento
 - 7.8. Gestión de suministro de repuestos, materiales, accesorios e insumos
 - 7.9. Inspección previa a la finalización del contrato
 - 7.10. Planes de contingencia
- 8. Planes e informes a presentar por el Servicio**
 - 8.1. Plan Operativo (PO)
 - 8.2. Informe mensual
- 9. Legislación aplicable**
- 10. Indicadores de calidad del Servicio**

Servicio de soporte técnico a la data center y sistemas informáticos

1. Objetivo

El objetivo del Servicio es ofrecer la gestión del mantenimiento de la totalidad de equipos y los sistemas (hardware y software) de informática, centro de datos, redes y otros sistemas informáticos de apoyo asociados al desenvolvimiento del Servicio asistencial, facilitando la obtención de funciones y prestaciones que deben cumplir, minimizando las posibles paradas como consecuencia de averías y tomando acciones correctivas en general en todos aquellos equipos médicos que se asignen.

2. Alcance y ámbito de aplicación

Las prestaciones del Servicio abarcaran como mínimo los aspectos enlistados a continuación, con excepción aquellos que estén excluidos de manera específica en el presente documento o así lo determine el Hospital en oportunidad de la aprobación del correspondiente Plan Operativo del Servicio.

- Este Servicio incluirá la gestión de mantenimiento de equipos y los sistemas (hardware y software) de informática, centro de datos, redes y otros sistemas informáticos de apoyo asociados al desenvolvimiento del Servicio asistencial. Aunque sin limitarse a ellos:
 - Sistema de Cableado Estructurado
 - Sistema de Videovigilancia
 - Sistema de Detección y Alarma Contra Incendio
 - Sistema de Red inalámbrica
 - Sistema de Comunicación por Radio (VHF o Tetra)
 - Sistema de Telefonía IP
 - Sistema de Procesamiento Centralizado
 - Sistema de Almacenamiento Centralizado
 - Sistema de Conectividad y Seguridad informática
 - Sistema de Control de Accesos y Seguridad
 - Sistema de Telepresencia
 - Sistema de Gestión Hospitalaria HIS
 - Sistema de Gestión de Imágenes RIS-PACs
 - Sistema de Localización y Gestión de Activos
 - Equipos Detección y Alarma de Incendio
 - Sistema de Llamada de Enfermeras
 - Sistema de Relojes Sincronizados
 - Sistema de Gestión de Colas
 - Sistema de telefonía Pública
- Administración y gestión de la conectividad externa (configuración, administración de IP, red LAN, WAN y cerco perimetral)
- Será responsabilidad del Servicio evitar la interrupción de los procedimientos del Hospital, de la actividad asistencial y no asistencial, manteniendo la totalidad de los bienes a conservar en óptimas condiciones a fin de garantizar que las acciones correctivas sean limitadas.
- El Servicio deberá incluir el mantenimiento, implementación y administración de los softwares informáticos que tenga la entidad o que pudiera necesitar y/o adquirir de acuerdo al requerimiento de las unidades usuarias.
- El Servicio deberá incluir el mantenimiento (predictivo, correctivo y preventivo) del cableado

estructurado y puntos de red garantizando que la conectividad y ancho de banda contratados llegue sin interferencias a los puntos de red, así mismo en caso se requiera implementar nuevos puntos de red.

- La prestación del Servicio será ininterrumpida, lo que implica una reposición dentro de las 24-48hrs de los equipos informáticos que pudieran presentar fallas de funcionamiento o necesitar reparación y/o uso de su garantía por otros similares o superiores, para que no repercuta en la atención médica a los pacientes, mientras se gestiona su reparación.
- El cambio de partes y repuestos de los equipos informáticos deberán ser realizados dentro de las 24 - 96hrs para que puedan funcionar adecuadamente y la reposición de estos no sea por mucho tiempo.
- El Servicio brindará la capacitación al personal asistencial y no asistencial para la operación de los sistemas informáticos, software y equipos informáticos implementados o a implementar en el hospital, las misma que deberá ser continua (cronograma mensual) ya que el personal está en constante cambio de colocación.
- El Servicio incluirá también el cambio de partes, piezas y/o accesorios necesarios para el funcionamiento de los equipos (no incluidos en los manuales de los procedimientos del fabricante), tales como: tarjetas de memorias, discos duros, cables de red, etc., toda vez que estos no interfieran con la garantía de los mismos.
- El Servicio deberá suministrar todos los repuestos necesarios y originales o que cumplan con las mismas especificaciones técnicas que el fabricante indique en los manuales de procedimientos, sin perjudicar la garantía de los equipos informáticos.
- El Servicio deberá proporcionar los elementos de seguridad lógica que protejan los equipos informáticos (firewall, EPS, etc.).
- El Servicio deberá proporcionar apoyo a las operaciones del Hospital a través de un sistema de comunicaciones efectivo, que sirva tanto a los usuarios internos como externos.
- El Servicio deberá brindar asistencia técnica y elaboración de términos de referencia o especificaciones técnicas para la adquisición de equipos y sistemas informáticos nuevos (software y hardware).
- Los mantenimientos y alcance del Servicio se extenderán automáticamente a todos los equipos informáticos y de telecomunicaciones nuevos que adquiera la entidad durante el contrato.
- Los alcances del Servicio serán brindados bajo la metodología ITIL, conforme a los métodos y procedimientos de acuerdo con las normas y legislación aplicables, las especificaciones y recomendaciones de los fabricantes, y los programas de mantenimiento autorizados.
- El Servicio se encargará de la elaboración e implementación de los planes de mantenimiento de la totalidad de equipos y sistemas.
- Cabe resaltar que el Hospital cuenta con sistemas, equipos informáticos y de telecomunicaciones en estado nuevo por lo que cuentan con garantía durante un periodo, por ello el Servicio deberá incluir las intervenciones (mantenimientos) que no estén contemplados dentro del alcance de la garantía y sean necesarios para el funcionamiento del equipo. Pasado la etapa de garantía se deberá contemplar todos los tipos de mantenimiento y alcances del Servicio.
- El Servicio deberá elaborar y mantener actualizado el inventario de la totalidad de bienes informáticos y de telecomunicaciones.
- El Servicio mantendrá actualizado la documentación técnica de los bienes a conservar.
- El Servicio elaborará Informes y brindará asesoramiento que se precisen de la dirección del Hospital en relación con asuntos propios de la función del Servicio.
- El Servicio deberá formular y gestionar los informes para dar de baja a los equipos informáticos

- que lo requieran para su reposición en el plazo que determine el Hospital.
- El servicio deberá presentar anualmente las resoluciones de baja de los equipos que contaron con informes de baja.
 - Participar de forma activa en el plan de simulacros, plan de emergencias y contingencias y el plan de evacuación.
 - El Servicio deberá elaborar los términos de referencia y/o especificaciones técnicas para solicitar la reposición de consumibles, mínimo 6 meses antes de que estos se agoten.
 - El Servicio deberá coordinar y brindar la información que requiera el área de estadística a fin contar con la información necesaria para que sea presentada a los diferentes entes de reguladores de salud.
 - El Servicio será responsable de la seguridad de la información, con el fin de evitar pérdida de esta, para ello deberán prevenir la vulnerabilidad haciendo uso de software antivirus, usar claves seguras y realizar copias de seguridad periódicamente.
 - El Servicio se encargará de programar y realizar las actividades de soporte técnico, actualizaciones, instalaciones de software y/o nuevos equipos, seguimiento de Servicio técnico y necesidades e inquietudes generales de los usuarios prestando la asesoría técnica necesaria.

3. Excepciones del Servicio

A continuación, se enlistan las excepciones del Servicio de soporte técnico a la data center y sistemas informáticos:

- Reposición de consumibles (de acuerdo a lo escrito por el fabricante en los manuales técnicos).

4. Horarios

Las actividades programadas del Servicio han de definirse en función de las correspondientes rutinas que elabore oportunamente el Servicio, que estarán integradas en el Plan Operativo, la cual será aprobada por la Unidad de Tecnología de la Información y Comunicaciones del HN.LNS.

El Servicio ha de proporcionar personal permanente en el Hospital durante el horario de actividad programada de este, así como los recursos necesarios para dar respuesta a cualquier necesidad o petición que se pudiera producir fuera de dicho horario.

En ese sentido, el Servicio deberá contar con cobertura correctiva y reactiva, las 24hrs, los 365 días del año, que garantice la implementación de un sistema de alerta ante eventos imprevistos que asegure una respuesta rápida, a través de mecanismos de interacción y comunicación con personal de guardia del Hospital.

5. Recursos materiales y personal

5.1. Recursos Materiales

El Servicio deberá tener disponible las herramientas básicas y de uso corriente (herramientas, instrumentos, materiales) para realizar la reparación de los aparatos y equipos objeto del contrato.

También deberá suministrar todos los repuestos necesarios originales que el fabricante indique en los manuales de procedimientos, así como todas aquellas partes/ piezas y/o accesorios no detallados en dichos procedimientos, pero necesarios para el correcto funcionamiento de los equipos.

Así mismo, deberán ofrecer todos aquellos equipos de chequeo, análisis y control necesarios para el mantenimiento y revisión de los equipos objeto del contrato y estos han de estar certificados por una empresa competente. El Servicio garantiza que los equipos de medición, calibración e instrumentos, que su personal utilizará para la ejecución del programa de mantenimiento, deberán contar con un certificado de calibración vigente, emitido por el fabricante o entidad internacional reconocida y que sean los adecuados y suficientes para lograr un Servicio eficiente y de calidad, sin causar daños parciales o totales a los equipos.

Así mismo, proporcionara indumentaria y elementos de protección personal de acuerdo a los manuales técnicos, puesto de trabajo y actividad de mantenimiento:

- Zapato de seguridad
- Lentes de seguridad
- Protección auditiva
- Casco de protección
- Guantes de protección
- Equipo de protección personal
- Uniformes.

5.2. Personal

El personal que el Servicio contrate deberá contar con certificación de haber pasado por pruebas psicológicas y/o psiquiátricas en establecimientos de salud acreditados para tal fin, que permitan prevenir o evitar actos atentatorios contra la integridad física y mental de los pacientes y personal del Hospital.

El Servicio proveerá y mantendrá el número de personal necesario para cumplir los alcances y obligaciones en el presente documentos e indicadores de calidad, así como para cubrir descansos, vacaciones, descansos médicos y ausencias imprevistas. En ese sentido se plantea que de manera mínima los puestos, perfiles y funciones sean los siguientes:

#	Puesto	Perfil profesional	Funciones generales
1	Jefe del Servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional colegiado en la carrera de ingeniería informática o de sistemas con 3 años experiencia gestión de TI (Tecnología de la Información). • Experiencia certificada en redes y desarrollos de sistemas en establecimientos de salud similares al objeto del proyecto. • Diplomado en la gestión de proyectos especializados en TI. • Maestría en Gestión de Sistemas o afines. 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la continuidad del Servicio. • Asegurar y vigilar el cumplimiento a la normatividad y la legislación aplicable para el Servicio. • Elaborar, supervisar y vigilar que los alcances técnicos del Servicio se cumplan con calidad, eficacia y efectividad. • Diseñar y supervisar los planes de mejora continua para la prestación del Servicio. • Generar estrategias de Servicio para garantizar la eficiencia en el proyecto. • Desarrollar programa de capacitación anual para el personal asignado al Servicio • Supervisar el buen funcionamiento del equipo asignado al Servicio. • Mantener los equipos y sistemas informáticos del Hospital en óptimas condiciones de funcionalidad, seguridad, e higiene aprovechando al máximo los recursos disponibles. • Definir las estrategias a seguir para el desarrollo y cumplimiento de los programas de mantenimiento, que refuercen e incrementen la eficacia en la prestación de los Servicios. • Planear, organizar y evaluar la información de la productividad del Servicio. • Coordinar la planeación de los programas de mantenimiento preventivo y predictivo de acuerdo con las especificaciones establecidas por los proveedores, fabricantes del equipamiento e instaladores.

#	Puesto	Perfil profesional	Funciones generales
2	Jefe de Equipo por turno	<ul style="list-style-type: none"> Profesional colegiado en la carrera de ingeniería informática o de sistemas con 3 años experiencia gestión de TI (Tecnología de la Información). Especializaciones en mantenimiento de sistemas informáticos. Certificación ITIL 	<ul style="list-style-type: none"> Mantener en óptimas condiciones de funcionamiento y operación el equipamiento médico del Hospital. Es el responsable de hacer cumplir los procedimientos establecidos en el programa definitivo del Servicio de mantenimiento. Asignación y supervisión de actividades a los técnicos de mantenimiento. Supervisar los trabajos realizados por empresas subrogadas, para garantizar que se realicen en apego a las normas y alcances establecidos.
3	Inspector de Mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> Profesional colegiado en la carrera de ingeniería informática o de sistemas con 2 años experiencia en supervisor de TI (Tecnología de la Información). Certificado de haber pasado por cursos de Seguridad y Salud ocupacional en el trabajo. Certificación ITIL 	<ul style="list-style-type: none"> Asignación y supervisión de los equipos y sistemas informáticos médico del Hospital. Supervisión sobre las actividades de las diversas áreas operativas dependientes del Servicio. Supervisar los planes de mejora continua para la prestación del Servicio. Aplicar las estrategias de Servicio para garantizar la eficiencia en el proyecto. Supervisar el cumplimiento del plan de capacitación anual para el personal asignado al Servicio. Supervisar el buen funcionamiento del equipo asignado al Servicio.

#	Puesto	Perfil profesional	Funciones generales
4	Técnicos y/o Ingenieros Informáticos	Profesional técnico en informática o de sistemas con 1 año experiencia en ejecución de procedimientos de TI. Certificación ITIL	<ul style="list-style-type: none">• Ejecuta actividades de operación y mantenimiento preventivo, predictivo y correctivo en cumplimiento de programas y procedimientos específicos del Servicio• Responsable de la ejecución de las actividades de mantenimiento según su especialidad.• Colaborar en la elaboración de planes de trabajo con la tutela de la supervisión.• Reportar la ejecución de este cuidando el cumplimiento de los procedimientos establecidos del Servicio de mantenimiento.• Dar cumplimiento al plan de capacitación.• Supervisar el buen funcionamiento del equipo asignado al Servicio.• Deberá de portar su equipo de protección en todo momento.

6. Productividades proyectadas

La demanda del Servicio se encuentra condicionada a:

- El horario de la prestación del Servicio es las 24 hrs y los 365 días del año
- El promedio de usuarios al menos es de 600
- Promedio de reportes mensuales de incidentes por usuario es de 1.5
- Dichos reportes se deben de considerar por:
 - Equipo informático
 - Sistemas de información
 - Equipo de telecomunicaciones

Con la finalidad de garantizar la alta disponibilidad del Servicio y apegado a las buenas prácticas internacionales, se sugiere la acreditación en ICREA (International Computer Room Experts Assotiation) Nivel II, lo que corresponde a una disponibilidad del 99%, esto contempla una no disponibilidad de 88 horas anuales, las cuales se utilizarían para hacer paros programados para realizar algún tipo de mantenimiento tanto a los equipos informáticos, como a los sistemas que se encuentran instalados en estos.

7. Especificaciones particulares del Servicio

El Servicio deberá desarrollar los procedimientos centrales, especificarlos a nivel de instructivos de trabajo y vincularlos al programa de rutinas del Servicio, el cual se encontrará plasmado en el Plan Operativo del Servicio; tomando en cuenta la normatividad vigente aplicable y lo solicitado en este documento y en los indicadores de calidad del Servicio.

El Servicio deberá prestar los siguientes procesos como mínimo:

7.1. Mantenimiento predictivo

El Servicio deberá llevar a cabo un mantenimiento predictivo de los equipos con la finalidad de prever la ocurrencia de avería de determinados tipos de componentes sustituibles tales como piezas y/o accesorios necesarios para el funcionamiento de los equipos y sistemas (no incluidos en los manuales de los procedimientos del fabricante).

El intervalo entre procedimientos de mantenimiento se fijará de modo que se reemplacen los componentes antes de que fallen y garantizar que el funcionamiento del equipo siga siendo fiable. Con esta finalidad el Servicio verificará diariamente el correcto funcionamiento de los equipos y llevará un control de los mismos en el cuaderno de registros.

7.2. Mantenimiento correctivo

El mantenimiento correctivo cubrirá todas las actividades de mantenimiento necesarias para la reparación y puesta en operación de las instalaciones y equipos objeto de este Servicio, en los tiempos establecidos y en su caso atendiendo las solicitudes del usuario, ejecutadas por el personal del Servicio previamente capacitado y con conocimientos para atender las solicitudes y contingencias.

Para tal efecto, el Servicio deberá proporcionar un Servicio global de reparaciones y mantenimiento correctivo, incluyendo un Servicio inmediato de apoyo y soporte técnico para las peticiones o solicitudes de trabajo de emergencia, de urgencia y de carácter ordinario del Servicio, realizado a través del Centro de Atención al Usuario (CAU).

7.3. Mantenimiento preventivo

El Servicio llevará a cabo las actividades de mantenimiento en función de un programa de mantenimiento preventivo. En dicho programa se planificarán las rutinas de mantenimiento con base en los manuales de técnicos de cada equipo, sistema e instalación según las recomendaciones de los fabricantes, la experiencia con sistemas, instalaciones, equipos similares y la legislación vigente.

El Programa será aprobado por la Unidad de Tecnología de la Información y Comunicaciones del HN.LNS, previo a su puesta en marcha y contemplará para cada activo, sistema, equipo o componente lo siguiente:

- Frecuencia
- Listado de actividades
- Formato de operaciones, comprobaciones y acciones
- Instrucciones de seguridad
- Verificación de parámetros de control
- Permisos de trabajo ligados a riesgo

7.4. Capacitación al personal asistencial

El Servicio implementará programas específicos de capacitación sobre los distintos mantenimientos, gestión, operación, cuidados y administración, dirigidos tanto a personal propio del Servicio, como a personal designado por el Hospital, a fin de garantizar la integridad física del personal, los pacientes,

equipos y sistemas, la continuidad de la operación, y los altos niveles de desempeño de las áreas operativas del Hospital.

7.5. Gestión de inventario

El Servicio elaborará y actualizará periódicamente en el inventario exhaustivo de los bienes afectos al contrato que forman parte de las instalaciones o que son utilizados en la prestación del Servicio según criterios, clasificaciones y codificaciones de acuerdo a las leyes y normativas peruanas.

A cada elemento inventariado se le colocarán dos etiquetas autoadhesivas identificadoras, una en lugar visible, y otra en un lugar de difícil acceso para preservar su duración en el tiempo.

7.6. Elaboración de documentos técnicos del área de mantenimiento

El Servicio realizará la administración de la documentación registro y control de mantenimiento: la orden de trabajo (OT), la documentación técnica (DT) y el registro histórico (RH).

Las solicitudes de trabajo darán lugar a las correspondientes órdenes de trabajo (OT), en las que vendrán especificadas las tareas a realizar, las instrucciones de seguridad, las verificaciones y los correspondientes descargos.

La documentación técnica (DT) contemplará por equipos los datos generales, el manual de operación de mantenimiento e instalación; guías mecánicas de instalación del equipo emitidas por el fabricante; programa de requerimientos de Servicio o calibración; recomendaciones sobre repuestos, insumos y productos de limpieza del Contratista (si corresponde).

El registro histórico (RH) contemplará por equipos el historial de mantenimientos y reparaciones realizados durante su tiempo de vida de estos. Así mismo, en el caso de mantenimientos preventivos se colocarán en los equipos etiquetas identificadoras, una en lugar visible, donde se detalle la fecha del mantenimiento realizado y la fecha del próximo mantenimiento.

7.7. Gestión de suministro de repuestos, materiales, accesorios e insumos

El Servicio será responsable de proporcionar todos los insumos, repuestos, materiales y accesorios necesarios para garantizar el funcionamiento de la totalidad de los equipos y sistemas informáticos.

- Los repuestos utilizados deben ser nuevos y de la marca y fabricante original. En su defecto, el material sustituto debe ser de similares o superiores características y funcionalidad.
- El Contratista debe mantener a su costo un stock de seguridad mínimo para asegurar la prestación del Servicio en los niveles de Servicio acordados el cual debe estar en un almacén del propio inmueble.

7.8. Inspección previa a la finalización del contrato

El Servicio en relación con los resultados obtenidos del mantenimiento practicado sobre el estado de preservación de los bienes a conservar, la dirección del Hospital podrá realizar con sus medios o recurriendo a terceras personas, cuando se aproxime la finalización del contrato, una inspección del estado de los bienes a conservar con el fin de requerir al Servicio las recuperaciones, reparaciones o reposiciones que pudieran resultar necesarias como resultado del inadecuado estado de conservación de alguno de los bienes.

7.9. Planes de contingencia

El Servicio deberá realizar el análisis de riesgos del Servicio de soporte técnico al data center y sistemas informáticos en función del cual deberá estructurar los procedimientos de contingencia, los cuales se deberán integrar al Plan Operativo del Servicio.

Se deberán considerar como contingencias del Servicio, como mínimo, las siguientes:

- Inhabilitación total o parcial de los sistemas informáticos.
- Recurso humano insuficiente.
- Falta de materia prima, materiales, insumos
- Fallas en el sistema informático propio del Servicio o del centro de atención al usuario (CAU).
- Otras que el Servicio considere convenientes.

8. Planes e informes a presentar por el Servicio

Adicionalmente de los alcances específicos, el contratista deberá presentar como mínimo la siguiente información:

8.1. Plan Operativo (PO)

El Servicio deberá elaborar y entregar para su aprobación por parte del Hospital, 1 (un) mes antes del inicio de cada año de operación, el Plan Operativo del Servicio de soporte técnico a la data center y sistemas informáticos, el que será validado por el Hospital a través de la Unidad de Tecnología de la Información y Comunicaciones del HN.LNS, y deberá incluir como mínimo, aunque no de manera excluyente:

- Manual de organización y funciones.
- Planificación del personal.
- Evaluación de riesgos
- Manual de procedimientos técnicos.
- Plan de mantenimiento preventivo.
- Plan de suministro de repuestos, materiales, accesorios e insumos.
- Plan de capacitación al personal del Servicio
- Planes de contingencia y actuaciones ante emergencias.

8.2. Informe mensual

El Servicio entregará de manera mensual un informe a la Unidad de Tecnología de la Información y Comunicaciones del HN.LNS que contenga la información estadística del funcionamiento del Servicio. Este informe deberá contener, como mínimo, la siguiente información:

- Porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo.
- Porcentaje de cumplimiento de atenciones ante solicitudes de mantenimiento correctivo.
- Nivel de rendimiento de los equipos y sistemas informáticos.
- Porcentaje de cumplimiento del plan de suministro de repuestos, materiales, accesorios e insumos.
- Porcentaje de cumplimiento del plan de capacitación al personal.
- Informe de la actuación del Servicio ante una situación de contingencia y/o emergencia.

9. Legislación aplicable

A continuación, se citan las referencias normativas que deberán cumplirse durante la prestación del Servicio, considerando cualquier actualización según aplique.

- Ley N° 28612 Ley que norma el uso, adquisición y adecuación del software en la administración pública
- Ley N° 30096 Ley de delitos informáticos.

10. Indicadores de calidad del Servicio

Los indicadores propuestos para este Servicio son los siguientes:

ITEM	INDICADOR	Tipo de Defecto	Tiempo de Respuesta	Criterios de Aplicación
1	El Servicio mantiene actualizado el inventario de sistemas y/o equipos informáticos (conforme a los campos mínimos exigidos según normas aplicables).	FC2	SR	Por cada vez que se detecte un incumplimiento y hasta la finalización del periodo de resolución.
2	El Servicio realiza las labores de mantenimiento en un sistema y/o equipo informático conforme a las especificaciones de los manuales técnicos de los fabricantes, de la norma técnica peruana y de cualquier otro que le sea aplicable.	FC1	EM	Por cada vez que se detecte una omisión o desviación de las labores de mantenimiento por sistema y/o equipo informático hasta la finalización del periodo de resolución.
3	Los materiales de repuesto, accesorios o cualquier elemento utilizado en el equipo informático son originales (de la misma marca del equipo) o cumplan con los requisitos técnicos requeridos por el fabricante del equipo.	FC1	EM	Por cada vez que se detecte un incumplimiento por sistema y/o equipo informático hasta la finalización del periodo de resolución.
4	Las acciones de mantenimiento del Servicio no generan retraso, interrupción o suspensión de la actividad asistencial a menos que sea autorizado por el Hospital.	FC1	EM	Por cada vez que se detecte un incumplimiento por equipo y/o instalación y hasta la finalización del periodo de resolución.
5	El Servicio cumple con los planes de mantenimiento preventivo/predictivo programado conforme a lo previamente aprobado por el Hospital.	FC2	SR	Cada vez que se detecte se aplicará una deducción.
6	El Servicio cumple con atender las solicitudes u órdenes de Servicios referente a los equipos informáticos, de acuerdo a los procedimientos establecidos en el plan operacional.	FC2	URG	Por cada vez que se detecte un incumplimiento por sistema y/o equipo informático hasta la finalización del periodo de resolución.
7	El Servicio garantiza la conectividad del 100% de los equipos utilizados dentro del Hospital de acuerdo con los términos establecidos por el Hospital.	FC1	EM	Por cada vez que se detecte un incumplimiento por sistema y/o equipo informático hasta la finalización del periodo de resolución.

8	El Servicio garantiza las interfaces necesarias para la óptima utilización entre los sistemas de Informática utilizados en el Hospital.	FC1	EM	Por cada vez que se detecte un incumplimiento por sistema y/o equipo informático hasta la finalización del periodo de resolución.
9	El Servicio garantiza la vigencia de las licencias correspondientes de todos los sistemas y centro de datos a cargo del Servicio.	FC1	SR	Cada vez que se detecte se aplicará una deducción.
10	El Servicio garantiza la actualización del 100% del software utilizado en el Hospital, esto en relación con las nuevas versiones de software, realizadas por el desarrollador o fabricante, así como nuevos desarrollos solicitados y aprobados por el Hospital.	FC1	SR	Cada vez que se detecte se aplicará una deducción.
11	El Servicio garantiza la protección integral de la información del 100% de ataques del exterior e interior ya sean estos por virus, intrusos, accesos no autorizados a la red, denegación de Servicio, o cualquier otro elemento que ponga en riesgo la información generada o existente en las Instalaciones.	FC1	SR	Cada vez que se detecte se aplicará una deducción.
12	El Servicio realiza el respaldo de la información generada en los sistemas de información utilizados en las instalaciones del Hospital.	FC3	SR	Cada vez que se detecte se aplicará una deducción.
13	El Servicio cumple con mantener disponible los sistemas informáticos y centro de datos ante una contingencia, aplicando el plan de contingencia aprobado en el plan operacional.	FC1	EM	Por cada vez que se detecte un incumplimiento por sistema y/o equipo informático hasta la finalización del periodo de resolución.
14	El Servicio cumple con el perfil de personal aprobado por el Hospital para todos los puestos de trabajo.	FC3	ORD	Por cada vez que se detecte un incumplimiento y hasta la finalización del periodo de resolución.
15	El personal del Servicio cumple con portar los equipos de protección personal durante las labores del Servicio.	FC3	SR	Cada vez que se detecte se aplicará una deducción.

1.8 SERVICIO DE MANTENIMIENTO DEL EQUIPAMIENTO MÉDICO

Contenido

Servicio de mantenimiento del equipamiento médico

- 1. Objetivo**
- 2. Alcance y ámbito de aplicación**
- 3. Excepciones del Servicio**
- 4. Horarios**
- 5. Recursos materiales y personal**
 - 5.1. Recursos Materiales
 - 5.2. Personal
- 6. Productividades proyectadas**
- 7. Especificaciones particulares del Servicio**
 - 7.1. Sistema de Contratación
 - 7.2. Mantenimiento predictivo
 - 7.3. Mantenimiento correctivo
 - 7.4. Mantenimiento preventivo
 - 7.5. Capacitación al personal asistencial
 - 7.6. Gestión de inventario
 - 7.7. Elaboración de documentos técnicos del área de mantenimiento
 - 7.8. Gestión de suministro de repuestos, materiales, accesorios e insumos
 - 7.9. Inspección previa a la finalización del contrato
 - 7.10. Planes de contingencia
- 8. Planes e informes a presentar por el Servicio**
 - 8.1. Plan Operativo (PO)
 - 8.2. Informe mensual
- 9. Legislación aplicable**
- 10. Indicadores de calidad del Servicio**

Servicio de mantenimiento del equipamiento médico

1. Objetivo

El objetivo del Servicio es ofrecer la gestión del mantenimiento de la totalidad de equipos, mobiliario e instrumental médico y quirúrgico garantizando el mejor estado de sus partes y elementos componentes, facilitando la obtención de funciones y prestaciones que deben cumplir, minimizando las posibles paradas como consecuencia de averías y tomando acciones correctivas en general en todos aquellos equipos médicos que se asignen.

2. Alcance y ámbito de aplicación

Las prestaciones del Servicio abarcarán como mínimo los aspectos enlistados a continuación, con excepción aquellos que estén excluidos de manera específica en el presente documento o así lo determine el hospital en oportunidad de la aprobación del correspondiente Plan Operativo del Servicio.

- Este Servicio incluirá la gestión de mantenimiento de los equipamientos médicos y elementos, aunque sin limitarse a ellos:
 - Equipos médicos.
 - Mobiliario médico.
 - Instrumental médico y quirúrgico.
 - Ambulancias y vehículos del hospital
- Será responsabilidad del Servicio evitar la interrupción de los procedimientos del hospital, de la actividad asistencial y de no asistencial, manteniendo la totalidad de equipos, mobiliario e instrumental médico en óptimas condiciones, a fin de garantizar que las acciones correctivas sean limitadas.
- Capacitación al personal asistencial para la operación de los equipos médicos.
- Cambio de partes, piezas y/o accesorios necesarios para el funcionamiento de los equipos (no incluidos en los manuales de los procedimientos del fabricante), tales como: fusibles, diodos resistencias, condensadores, integrados, cables eléctricos, etc.
- Además, el Servicio deberá suministrar todos los repuestos necesarios originales o que cumplan con las mismas especificaciones técnicas que el fabricante indique en los manuales de procedimientos.
- Asistencia técnica para la adquisición de equipamiento médico.
- Proporcionar un Servicio conforme a los métodos y procedimientos de acuerdo con las normas y legislación aplicables, las especificaciones y recomendaciones de los fabricantes, y los programas de mantenimiento autorizados.
- Garantizar que los equipamientos médicos no causen o creen un peligro para el entorno local y/o persona alguna.
- El mantenimiento incluirá a los nuevos equipamientos médicos que pudieran adquirirse a lo largo del plazo de vigencia del periodo de operaciones.
- Elaboración e implementación de los planes de mantenimiento de la totalidad de equipamientos médicos.
- Mantener actualizado la documentación técnica de los bienes a conservar.
- Mantener actualizado el inventario de los bienes a conservar.

- Informes y asesoramiento que se precisen de la dirección del hospital en relación con asuntos propios de la función del Servicio.
- Participar de forma activa en el plan de simulacros, plan de emergencias y contingencias y el plan de evacuación.

3. Excepciones del Servicio

Los alcances del Servicio no contemplan lo siguiente:

- Mantenimiento de la edificación, instalaciones, equipamiento electromecánico y asociado a la infraestructura
- Mantenimiento de los sistemas informáticos, de comunicación, centro de datos, hardware y software del hospital.
- Reposición de consumibles (de acuerdo a lo escrito por el fabricante en los manuales técnicos).

4. Horarios

Las actividades programadas del Servicio han de definirse en función de las correspondientes rutinas que elabore oportunamente el contratista, que estarán integradas en el Plan Operativo, la cual será aprobada por el hospital.

El Servicio ha de proporcionar personal permanente en el hospital durante el horario de actividad programada de este, así como los recursos necesarios para dar respuesta a cualquier necesidad o petición que se pudiera producir fuera de dicho horario.

En ese sentido, el Servicio deberá contar con cobertura correctiva y reactiva, las 24hrs, los 365 días del año, que garantice la implementación de un sistema de alerta ante eventos imprevistos que asegure una respuesta rápida, a través de mecanismos de interacción y comunicación con personal de guardia del hospital.

5. Recursos materiales y personal

5.1. Recursos Materiales

El Servicio deberá tener disponible las herramientas básicas y de uso corriente (herramientas, instrumentos, materiales) para realizar la reparación de los aparatos y equipos objeto del contrato.

También deberá suministrar todos los repuestos necesarios originales que el fabricante indique en los manuales de procedimientos, así como todas aquellas partes/ piezas y/o accesorios no detallados en dichos procedimientos, pero necesarios para el correcto funcionamiento de los equipos.

Deberán ofrecer todos aquellos equipos de chequeo, análisis y control necesarios para el mantenimiento y revisión de los equipos objeto del contrato y estos han de estar certificados por una empresa competente. El Servicio garantiza que los equipos de medición, calibración e instrumentos, que su personal utilizará para la ejecución del programa de mantenimiento, deberán contar con un certificado de

calibración vigente, emitido por el fabricante o entidad internacional reconocida y que sean los adecuados y suficientes para lograr un Servicio eficiente y de calidad, sin causar daños parciales o totales a los equipos.

Así mismo, proporcionara indumentaria y elementos de protección personal de acuerdo a los manuales técnicos, puesto de trabajo y actividad de mantenimiento:

- Zapato de seguridad
- Lentes de seguridad
- Protección auditiva
- Casco de protección
- Guantes de protección
- Equipo de protección personal
- Uniformes.

5.2. Personal

El personal que el Servicio contrate deberá contar con certificación de haber pasado por pruebas psicológicas y/o psiquiátricas en establecimientos de salud acreditados para tal fin, que permitan prevenir o evitar actos atentatorios contra la integridad física y mental de los pacientes y personal del hospital.

El Servicio proveerá y mantendrá el número de personal necesario para cumplir los alcances y obligaciones en el presente documentos e indicadores de calidad, así como para cubrir descansos, vacaciones, descansos médicos y ausencias imprevistas. En ese sentido se plantea que la cantidad, funciones y puestos mínimos sea el siguiente:

#	Puesto	Perfil profesional	Funciones generales
1	Jefe del Servicio	<ul style="list-style-type: none">• Profesional colegiado en la carrera de ingeniería electrónica o biomédica con una experiencia 3 años en gestión de mantenimiento en establecimiento de salud similares al proyecto• Certificado de capacitaciones en relación a mantenimiento en establecimientos de salud.	<ul style="list-style-type: none">• Garantizar la continuidad del Servicio.• Asegurar y vigilar el cumplimiento a la normatividad y la legislación aplicable para el Servicio.• Elaborar, supervisar y vigilar que los alcances técnicos del Servicio se cumplan con calidad, eficacia y efectividad.• Diseñar y supervisar los planes de mejora continua para la prestación del Servicio.• Generar estrategias de Servicio para garantizar la eficiencia en el proyecto.• Desarrollar programa de capacitación anual para el personal asignado al Servicio• Supervisar el buen funcionamiento del equipo asignado al Servicio.• Mantener el equipamiento médico del hospital en óptimas condiciones de funcionalidad, seguridad, e higiene aprovechando al máximo los recursos disponibles.• Definir las estrategias a seguir para el desarrollo y cumplimiento de los programas de mantenimiento, que refuercen e incrementen la eficacia en la prestación de los Servicios.• Planear, organizar y evaluar la información de la productividad del Servicio.• Coordinar la planeación de los programas de mantenimiento preventivo y predictivo de acuerdo con las especificaciones establecidas por los proveedores, fabricantes del equipamiento e instaladores.

#	Puesto	Perfil profesional	Funciones generales
2	Jefe de Equipo por turno	Profesional colegiado en la carrera de ingeniería electrónica o biomédica con una experiencia 3 años en gestión de mantenimiento en establecimiento de salud similares al proyecto	<ul style="list-style-type: none"> Mantener en óptimas condiciones de funcionamiento y operación el equipamiento médico del hospital. Es el responsable de hacer cumplir los procedimientos establecidos en el programa definitivo del Servicio de mantenimiento. Asignación y supervisión de actividades a los técnicos de mantenimiento. Supervisar los trabajos realizados por empresas subrogadas, para garantizar que se realicen en apego a las normas y alcances establecidos.
3	Inspector de Mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> Profesional colegiado en la carrera de ingeniería electrónica o biomédica; con una experiencia 3 años en supervisión de mantenimiento en establecimiento de salud similares al proyecto. Certificado de capacitaciones seguridad y salud ocupacional en el trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> Asignación y supervisión del equipamiento médico del hospital. Supervisión sobre las actividades de las diversas áreas operativas dependientes del Servicio de mantenimiento de equipamiento médico. Supervisar los planes de mejora continua para la prestación del Servicio. Aplicar las estrategias de Servicio para garantizar la eficiencia en el proyecto. Supervisar el cumplimiento del plan de capacitación anual para el personal asignado al Servicio. Supervisar el buen funcionamiento del equipo asignado al Servicio.

#	Puesto	Perfil profesional	Funciones generales
4	Técnicos de Mantenimiento e Ingenieros Biomédicos	Profesional técnico en mantenimiento con una experiencia 3 años en ejecución de procedimientos de mantenimiento en establecimiento de salud similares al proyecto.	<ul style="list-style-type: none"> Ejecuta actividades de operación y mantenimiento preventivo, predictivo y correctivo en cumplimiento de programas y procedimientos específicos del Servicio Responsable de la ejecución de las actividades de mantenimiento según su especialidad. Colaborar en la elaboración de planes de trabajo con la tutela de la supervisión. Reportar la ejecución de este cuidando el cumplimiento de los procedimientos establecidos del Servicio de mantenimiento. Dar cumplimiento al plan de capacitación. Supervisar el buen funcionamiento del equipo asignado al Servicio. Deberá de portar su equipo de protección en todo momento.

6. Productividades proyectadas

La producción del Servicio se basa en el cumplimiento del plan de mantenimientos programados (preventivos y rutinas de inspección) de manera anual, esta programación se basa en los manuales técnicos y normativas. En ese sentido, teniendo las UPSS donde se ubican el equipamiento médico que cuenta el hospital, la producción mínima a cumplir sería los mantenimientos preventivos de los equipos por UPSS:

ÁREA OPERATIVA	CANTIDAD EQUIPOS
UPSS CONSULTA EXTERNA	199
UPSS EMERGENCIAS	64
UPSS HOSPITALIZACION	40
UPSS CENTRO OBSTETRICO	35
UPSS CENTRO QUIRURGICO	240
UPSS UCI ADULTOS	127
UPSS UCI PEDIATRICA	37
UPSS UCI NEONATAL	48
UPSS DIAGNOSTICO POR IMAGEN	27
UPSS PATOLOGIA CLINICA	109
UPSS ANATOMIA PATOLOGICA	39
UPSS FARMACIA	36
UPSS HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	59
UPSS CENTRAL ESTERILIZACION	7
TOTAL	1,076

Fuente: Listado de equipamiento del proyecto "Mejoramiento de los Servicios Críticos y de Consultas Externas del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz"

7. Especificaciones particulares del Servicio

Los equipos médicos cuentan con garantía en su mayoría de 3 años, en ese sentido, el Servicio deberá tener coordinación directa con las empresas que instalaron los equipos con el fin de hacer cumplir los respectivos mantenimientos predictivos, preventivos y/o correctivos de acuerdo a los contratos y/o documentos de instalación de los equipos.

El hospital deberá transferir al Servicio los manuales técnicos de los equipos, así como los contratos de garantía de estos. Estos procedimientos deberán estar detallados en el Plan Operativo del Servicio

El Servicio deberá desarrollar los procedimientos centrales, especificarlos a nivel de instructivos de trabajo y vincularlos al programa de rutinas del Servicio, el cual se encontrará plasmado en el Plan Operativo del Servicio, tomando en cuenta la normatividad vigente aplicable y lo solicitado en este documento y en los Indicadores de Calidad del Servicio.

El Servicio deberá prestar los siguientes procesos como mínimo:

7.1. Mantenimiento predictivo

El Servicio deberá llevar a cabo un mantenimiento predictivo de los equipos con la finalidad de prever la ocurrencia de avería de determinados tipos de componentes sustituibles tales como piezas y/o accesorios necesarios para el funcionamiento de los equipos (no incluidos en los manuales de los procedimientos del fabricante), tales como: fusibles, diodos resistencias, condensadores, integrados, cables eléctricos, etc.

El intervalo entre procedimientos de mantenimiento se fijará de modo que se reemplacen los componentes antes de que fallen y garantizar que el funcionamiento del equipo siga siendo fiable. Con esta finalidad el Servicio verificará diariamente el correcto funcionamiento de los equipos y llevará un control de los mismos en el cuaderno de registros.

7.2. Mantenimiento correctivo

Durante el periodo de la garantía de los equipos, el Servicio será responsable de la administración de los contratos de garantía con el fin de gestionar que se cumpla los mantenimientos preventivos y estipulados en estos y los mantenimientos correctivos si fuera el caso.

En el caso de mantenimientos correctivos, el Servicio será responsable de realizar una solución provisional ante una avería mientras se realiza la coordinación con la empresa responsable de la garantía. Este procedimiento de solución provisional deberá ser detallado en el Plan Operativo.

Acabado la garantía de los equipos, el Servicio cubrirá todas las actividades de mantenimiento necesarias para la reparación y puesta en operación de las instalaciones y equipos objeto de este Servicio, en los tiempos establecidos y en su caso atendiendo las solicitudes del usuario, ejecutadas por el personal del Servicio previamente capacitado y con conocimientos para atender las solicitudes y contingencias.

7. Especificaciones particulares del Servicio

Los equipos médicos cuentan con garantía en su mayoría de 3 años, en ese sentido, el Servicio deberá tener coordinación directa con las empresas que instalaron los equipos con el fin de hacer cumplir los respectivos mantenimientos predictivos, preventivos y/o correctivos de acuerdo a los contratos y/o documentos de instalación de los equipos.

El hospital deberá transferir al Servicio los manuales técnicos de los equipos, así como los contratos de garantía de estos. Estos procedimientos deberán estar detallados en el Plan Operativo del Servicio

El Servicio deberá desarrollar los procedimientos centrales, especificarlos a nivel de instructivos de trabajo y vincularlos al programa de rutinas del Servicio, el cual se encontrará plasmado en el Plan Operativo del Servicio, tomando en cuenta la normatividad vigente aplicable y lo solicitado en este documento y en los Indicadores de Calidad del Servicio.

El Servicio deberá prestar los siguientes procesos como mínimo:

7.1. Mantenimiento predictivo

El Servicio deberá llevar a cabo un mantenimiento predictivo de los equipos con la finalidad de prever la ocurrencia de avería de determinados tipos de componentes sustituibles tales como piezas y/o accesorios necesarios para el funcionamiento de los equipos (no incluidos en los manuales de los procedimientos del fabricante), tales como: fusibles, diodos resistencias, condensadores, integrados, cables eléctricos, etc.

El intervalo entre procedimientos de mantenimiento se fijará de modo que se reemplacen los componentes antes de que fallen y garantizar que el funcionamiento del equipo siga siendo fiable. Con esta finalidad el Servicio verificará diariamente el correcto funcionamiento de los equipos y llevará un control de los mismos en el cuaderno de registros.

7.2. Mantenimiento correctivo

Durante el periodo de la garantía de los equipos, el Servicio será responsable de la administración de los contratos de garantía con el fin de gestionar que se cumpla los mantenimientos preventivos y estipulados en estos y los mantenimientos correctivos si fuera el caso.

En el caso de mantenimientos correctivos, el Servicio será responsable de realizar una solución provisional ante una avería mientras se realiza la coordinación con la empresa responsable de la garantía. Este procedimiento de solución provisional deberá ser detallado en el Plan Operativo.

Acabado la garantía de los equipos, el Servicio cubrirá todas las actividades de mantenimiento necesarias para la reparación y puesta en operación de las instalaciones y equipos objeto de este Servicio, en los tiempos establecidos y en su caso atendiendo las solicitudes del usuario, ejecutadas por el personal del Servicio previamente capacitado y con conocimientos para atender las solicitudes y contingencias.

Para tal efecto, el Servicio deberá proporcionar un Servicio global de reparaciones y mantenimiento correctivo, incluyendo un Servicio inmediato de apoyo y soporte técnico para las peticiones o solicitudes de trabajo de emergencia, de urgencia y de carácter ordinario del Servicio, realizado a través del Centro de Atención al Usuario (CAU).

7.3. Mantenimiento preventivo

El Servicio llevará a cabo las actividades de mantenimiento en función de un programa de mantenimiento preventivo. En dicho programa se planificarán las rutinas de mantenimiento con base en los manuales de técnicos de cada equipo, sistema e instalación según las recomendaciones de los fabricantes, la experiencia con sistemas, instalaciones, equipos similares y la legislación vigente.

El Programa será aprobado por el hospital previo a su puesta en marcha y contemplará para cada activo, sistema, equipo o componente lo siguiente:

- Frecuencia
- Listado de actividades
- Formato de operaciones, comprobaciones y acciones
- Instrucciones de seguridad
- Verificación de parámetros de control
- Permisos de trabajo ligados a riesgo
- Check List de Revisiones
- Informe de las actividades realizadas en el mantenimiento preventivo.

7.4. Capacitación al personal asistencial

El Servicio implementará programas específicos de capacitación sobre los distintos mantenimientos, gestión, operación, cuidados y administración, dirigidos tanto a personal propio del Servicio, como a personal designado por el hospital, a fin de garantizar la integridad física del personal, los pacientes, equipos y sistemas, la continuidad de la operación, y los altos niveles de desempeño de las áreas operativas del hospital.

7.5. Gestión de inventario

El Servicio elaborará y actualizará periódicamente el inventario exhaustivo de los bienes afectos al contrato que forman parte de las instalaciones o que son utilizados en la prestación del Servicio según criterios, clasificaciones y codificaciones de acuerdo a las leyes y normativas peruanas.

A cada elemento inventariado se le colocarán dos etiquetas autoadhesivas identificadoras, una en lugar visible, y otra en un lugar de difícil acceso para preservar su duración en el tiempo.

7.6. Elaboración de documentos técnicos del área de mantenimiento

El Servicio realizará la administración de la documentación registro y control de mantenimiento: la orden de trabajo (OT), la documentación técnica (DT) y el registro histórico (RH).

Las solicitudes de trabajo darán lugar a las correspondientes órdenes de trabajo (OT), en las que vendrán especificadas las tareas a realizar, las instrucciones de seguridad, las verificaciones y los correspondientes descargos.

La documentación técnica (DT) contemplará por equipos los datos generales, el manual de operación de mantenimiento e instalación; guías mecánicas de instalación del equipo emitidas por el fabricante; programa de requerimientos de Servicio o calibración; recomendaciones sobre repuestos, insumos y productos de limpieza del Contratista (si corresponde).

El registro histórico (RH) contemplará por equipos el historial de mantenimientos y reparaciones realizados durante su tiempo de vida de estos. Así mismo, en el caso de mantenimientos preventivos se colocarán en los equipos etiquetas identificadoras, una en lugar visible, donde se detalle la fecha del mantenimiento realizado y la fecha del próximo mantenimiento.

7.7. Gestión de suministro de repuestos, materiales, accesorios e insumos

El Servicio será responsable de proporcionar todos los insumos, repuestos, materiales y accesorios necesarios para garantizar el funcionamiento de la totalidad de los equipos médicos.

- Los repuestos utilizados deben ser nuevos y de la marca y fabricante original. En su defecto, el material sustituto debe ser de similares o superiores características y funcionalidad.
- El Contratista debe mantener a su costo un stock de seguridad mínimo para asegurar la prestación del Servicio en los niveles de Servicio acordados el cual debe estar en un almacén del propio inmueble.

7.8. Inspección previa a la finalización del contrato

El Servicio en relación con los resultados obtenidos del mantenimiento practicado sobre el estado de preservación de los bienes a conservar, la dirección del hospital podrá realizar con sus medios o recurriendo a terceras personas, cuando se aproxime la finalización del contrato, una inspección del estado de los bienes a conservar con el fin de requerir al Servicio las recuperaciones, reparaciones o reposiciones que pudieran resultar necesarias como resultado del inadecuado estado de conservación de alguno de los bienes.

7.9. Planes de contingencia

El Servicio deberá realizar el análisis de riesgos del Servicio de mantenimiento del equipamiento médico, en función del cual deberá estructurar los procedimientos de contingencia, los cuales se deberán integrar al Plan Operativo del Servicio.

Se deberán considerar como contingencias del Servicio, como mínimo, las siguientes:

- Inhabilitación total o parcial de los equipos médicos.
- Recurso humano insuficiente.
- Falta de materia prima, materiales, insumos

- Fallas en el sistema informático propio del Servicio o del centro de atención al usuario (CAU).
- Otras que el Servicio considere convenientes.

8. Planes e informes a presentar por el Servicio

Adicionalmente de los alcances específicos, el contratista deberá presentar como mínimo la siguiente información:

8.1. Plan Operativo (PO)

El Servicio deberá elaborar y entregar para su aprobación por parte del hospital, 1 (un) mes antes del inicio de cada año de operación, el Plan Operativo del Servicio de mantenimiento del equipamiento médico, el que será validado por el hospital, y deberá incluir como mínimo, aunque no de manera excluyente:

- Manual de organización y funciones.
- Planificación del personal.
- Evaluación de riesgos
- Manual de procedimientos técnicos.
- Plan de mantenimiento preventivo.
- Plan de suministro de repuestos, materiales, accesorios e insumos.
- Plan de capacitación al personal del Servicio
- Planes de contingencia y actuaciones ante emergencias.

8.2. Informe mensual

El Servicio entregará de manera mensual un informe que contenga la información estadística del funcionamiento del Servicio. Este informe deberá contener, como mínimo, la siguiente información:

- Porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo.
- Porcentaje de cumplimiento de atenciones ante solicitudes de mantenimiento correctivo.
- Nivel de rendimiento de los equipos médicos.
- Porcentaje de cumplimiento del plan de suministro de repuestos, materiales, accesorios e insumos.
- Porcentaje de cumplimiento del plan de capacitación al personal.
- Informe de la actuación del Servicio ante una situación de contingencia y/o emergencia.

9. Legislación aplicable

A continuación, se citan las referencias normativas que deberán cumplirse durante la prestación del Servicio, considerando cualquier actualización según aplique.

- Introducción al programa de mantenimiento de equipos médicos. Serie de documentos técnicos de la OMS sobre dispositivos médicos. Organización Mundial de la Salud. 2012. 2012 y otras versiones actualizadas.
- Formulación de políticas sobre dispositivos médicos. Serie de documentos técnicos de la OMS

- sobre dispositivos médicos. Organización Mundial de la Salud. 2012. 2012 y otras versiones actualizadas.
- Evaluación de las necesidades de dispositivos médicos. Serie de documentos técnicos de la OMS sobre dispositivos médicos. Organización Mundial de la Salud. 2012. 2012 y otras versiones actualizadas.
 - Introducción a la gestión de inventarios de equipo médico. Serie de documentos técnicos de la OMS sobre dispositivos médicos. Organización Mundial de la Salud. 2012. 2012 y otras versiones actualizadas.
 - Sistema computarizado de gestión del mantenimiento. Serie de documentos técnicos de la OMS sobre dispositivos médicos. Organización Mundial de la Salud. 2012. 2012 y otras versiones actualizadas
 - Guía técnica para el mantenimiento preventivo de la incubadora neonatal estándar.
 - Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento. Ministerio de Salud. 2011.
 - Guía técnica para el mantenimiento preventivo del capnógrafo. Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento. Ministerio de Salud. 2011.
 - Guía técnica para el mantenimiento preventivo del equipo de cirugía laparoscópica de uso general. Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento. Ministerio de Salud. 2011.
 - Guía técnica para el mantenimiento preventivo de los equipos de electrocirugía.
 - Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento. Ministerio de Salud. 2011.
 - IEC 60364-7-710: 2002-11, requisitos generales de seguridad eléctrica para equipos electro médicos.
 - Norma DGE 011-CE-01. Norma de conexiones para suministros de energía eléctrica hasta 10 kW.
 - Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo de las Actividades Eléctricas.
 - Otras normas relacionadas a equipos médicos.
 - Directiva N° 017-2016-IN-DGA-DB "Directiva para la Toma de Inventarios de Bienes Patrimoniales en el Ministerio del Interior"

10. Indicadores de calidad del Servicio

Los indicadores propuestos para este Servicio son los siguientes:

ITEM	INDICADOR	Tipo de Defecto	Tiempo de Respuesta	Criterios de Aplicación
1	El Servicio mantiene actualizado el inventario de equipos (conforme a los campos mínimos exigidos según normas aplicables).	FC2	SR	Por cada vez que se detecte un incumplimiento y hasta la finalización del período de resolución.
2	El Servicio contrata empresas calificadas y/o autorizadas por el fabricante para la ejecución de las labores de mantenimiento especializado.	FC1	EM	Cada vez que se detecte que las labores de mantenimiento no las asume una empresa externa autorizada por el fabricante, se aplicará una deducción por equipo o instalación en la que haya intervenido (por ejemplo: Máquina de Anestesia, Ventilador volumétrico, etc.).

3	El Servicio realiza las labores de mantenimiento en un equipo conforme a las especificaciones de los manuales técnicos de los fabricantes, de la norma técnica peruana y de cualquier otro que le sea aplicable.	FC1	EM	Por cada vez que se detecte una omisión o desviación de las labores de mantenimiento por equipo y hasta la finalización del periodo de resolución.
4	Los materiales de repuesto, accesorios o cualquier elemento utilizados en el equipo son originales (de la misma marca del equipo) o cumplen con los requisitos técnicos requeridos por el fabricante del equipo.	FC1	EM	Por cada vez que se detecte un incumplimiento por equipo y/o instalación y hasta la finalización del periodo de resolución.
5	Las acciones de mantenimiento del Servicio no generan retraso, interrupción o suspensión de la actividad o trabajo asistencial.	FC1	EM	Por cada vez que se detecte un incumplimiento por equipo y/o instalación y hasta la finalización del periodo de resolución.
6	El Servicio cumple con garantizar la disponibilidad de los equipos de acuerdo a su criticidad.	FC1	EM	Cada vez que se detecte un equipo no disponible por incumplimiento a una rutina o mantenimiento programado.
7	El Servicio proporciona personal permanente durante el horario de actividad del hospital y brinda los recursos necesarios para atender las posibles necesidades que puedan surgir fuera de dicho horario.	FC2	SR	Cada vez que se detecte se aplicará una deducción.
8	El Servicio cumple con los planes de mantenimiento preventivo/predictivo programado conforme a lo previamente aprobado por el hospital.	FC2	SR	Cada vez que se detecte se aplicará una deducción.
9	El Servicio pone en marcha y cumple con los planes de mantenimiento correctivo conforme a lo previamente aprobado por el hospital.	FC2	URG	Cada vez que se detecte se aplicará una deducción.
10	Los certificados de calibración de los equipos biomédicos están vigentes.	FC2	ORD	Cada vez que se detecte se aplicará una deducción.
11	El Servicio cumple con utilizar los instrumentos de medición en los mantenimientos preventivos, correctivos y/o cuando se necesita elaborar un informe técnico con el fin de garantizar el funcionamiento de los sistemas a su cargo.	FC2	ORD	Por cada vez que se detecte un incumplimiento por equipo o infraestructura o instalación y hasta la finalización del periodo de resolución.
12	El Servicio cumple con el perfil de personal aprobado por el hospital para todos los puestos de trabajo.	FC3	ORD	Por cada vez que se detecte un incumplimiento y hasta la finalización del periodo de resolución.
13	El personal del Servicio cumple con portar los equipos de protección personal durante las labores de mantenimiento.	FC3	SR	Cada vez que se detecte se aplicará una deducción.

1.9 SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA

Contenido

Servicio de seguridad y vigilancia

- 1. Objetivo**
- 2. Alcance y ámbito de aplicación**
- 3. Excepciones del Servicio**
- 4. Horarios**
- 5. Recursos materiales y personal**
 - 5.1. Recursos Materiales
 - 5.2. Personal
 - 5.3. Uniformes
- 6. Productividades proyectadas**
- 7. Especificaciones particulares del Servicio**
 - 7.1. Sistema de Contratación
 - 7.2. Controles de internos
 - 7.3. Rondas
 - 7.4. Control de bienes y equipamiento
 - 7.5. Gestión de sistemas
 - 7.6. Registro y reportes de incidentes
 - 7.7. Procedimientos Correctivos y Reactivos del Servicio
 - 7.8. Operaciones frente a desastres v emergencias
- 8. Planes e informes a presentar por el Servicio**
 - 8.1. Plan Operativo (PO)
 - 8.2. Informe mensual
- 9. Legislación aplicable**
- 10. Indicadores de calidad del Servicio**

Servicio de seguridad y vigilancia

1. Objetivo

El objetivo de este Servicio será garantizar la seguridad, el orden, la integridad personal (pacientes, empleados, visitantes, etc.), como también, salvaguardar todos los espacios funcionales del hospital, asegurando estándares que ayuden a mantener y contribuir a crear una cultura de seguridad, protección civil, autoprotección y orden que permita desarrollar la totalidad de las actividades que albergará el establecimiento de salud, y asegurar que tanto los usuarios como los bienes se encuentran preservados y a salvo de todo riesgo y que proyecten una imagen de seguridad de las instalaciones, mediante el cumplimiento de los requerimientos detallados en el contrato, en la presente descripción, en los indicadores de calidad y en absoluto cumplimiento de la legislación específica vigente aplicable.

Así mismo, deberá garantizar el orden y la integridad en el estacionamiento con un ambiente seguro para los usuarios, personal del hospital y sus vehículos respectivos, con el fin que se proyecte una imagen de seguridad de las Instalaciones.

2. Alcance y ámbito de aplicación

Las prestaciones del Servicio abarcarán como mínimo los aspectos listados a continuación, con excepción de aquellos que estén excluidos de manera específica en el presente documento o así lo determine el hospital en oportunidad de la aprobación del correspondiente Plan Operativo del Servicio.

- Proveer Servicios profesionales integrados de seguridad de manera regular y permanente, de forma habitual y ante hechos ocasionales.
- Planificar, elaborar y actualizar las medidas de seguridad del hospital conforme a un análisis de riesgos (técnicos/operativos) que puedan convertirse en puntos críticos.
- Disuadir la ejecución de delitos o infracciones, obrando en consecuencia y de acuerdo con los procedimientos que se definan y aprueben con la dirección del hospital y/o autoridades competentes.
- Contar y cumplir con los protocolos de seguridad específicos para cada punto de vigilancia, para proteger el recinto y la propiedad del hospital frente a robos, actos vandálicos, desórdenes y daños criminales.
- Intervenir en caso de catástrofe, lesiones, riñas, situaciones de tráfico comprometidas y accidentes de cualquier índole.
- Participar en la verificación documental y física de los traslados internos, externos y egreso definitivo de los niños o recién nacidos del hospital.
- El hospital pondrá a disposición del Servicio el sistema de video vigilancia, este deberá de mantener en óptimas condiciones este sistema.
- Planificar, elaborar y actualizar las medidas de gestión y operación de estacionamientos.
- Controlar el tráfico de manera que facilite el flujo de acceso, circulación y salida en las Instalaciones en todo momento.
- Deberá de administrar los espacios para los usuarios del estacionamiento y al personal del hospital, en sus secciones correspondientes.
- Administrar los espacios designadas por el hospital para vehículos menores (motos, bicicletas,

- scooter, etc.).
- Ser responsable del control vehicular, tanto al ingreso y salida del centro hospitalario, identificará plenamente al conductor y ocupantes, solicitando sus documentos de identificación que serán almacenados en una base de datos, esto también incluye el registro vehicular.
- Proporcionará vigilancia en todos los niveles del sótano donde funcionaran los estacionamientos vehiculares, disponiendo la cantidad adecuada de personal de vigilancia para el cumplimiento de dicha función.
- Controlará el ingreso a las playas de estacionamiento a los vehículos de los trabajadores del centro hospitalario los mismos que deben contar con la autorización correspondiente.
- Informará sobre los vehículos que permanecen por más de 72 horas continuas en la playa de estacionamiento, estos deberán ser denunciados en la comisaria del sector como en "SITUACIÓN DE ABANDONO" procediendo a retirarlos y entregarlos a la policía.
- Capacitar de manera continua al personal del Servicio para cumplir con los objetivos citados.
- El personal de seguridad suele ser la primera persona, por su ubicación, a la que acude el visitante/paciente del hospital, por lo que deberá tener un trato adecuado hacia los pacientes, visitantes y el personal del hospital.
- Participar en los eventos de capacitación y adiestramiento relacionados a Defensa Civil.

3. Excepciones del Servicio

Los alcances del Servicio no contemplan lo siguiente:

- El mantenimiento de estacionamientos está incluido como parte de los alcances del Servicio de mantenimiento de la edificación, instalaciones y equipamiento electromecánico y asociado a la infraestructura.
- La limpieza de estacionamientos está incluida como parte de los alcances del Servicio de limpieza, desinfección y gestión de residuos hospitalarios.

4. Horarios

El Servicio de se prestará con presencia física 365 días al año, las 24 horas del día. Los puestos de vigilancia serán cubiertos ininterrumpidamente todos los días de la semana, incluyendo días no laborables, iniciando los Servicios en forma puntual y disciplinada, retirándose a la hora establecida de su horario de trabajo, previo relevo.

Los horarios serán los establecidos en el registro de vigilancia, y en todos los casos se ajustarán a los Servicios del hospital (emergencias, consultas externas, etc.). Dependiendo de sus características, los puestos de vigilancia en las áreas del hospital se categorizarán en puestos de 12 y 24 horas. En el caso de los puestos de vigilancia de 24 horas, éstos serán cubiertos con agentes cuyos turnos no podrán exceder las 12 horas. En este sentido, en el caso que se utilicen dos agentes para cubrir el periodo de 24 horas, los turnos serán los siguientes:

- Primer Turno: De 07.00 a 19.00 horas
- Segundo Turno: de 19.00 a 07.00 horas

En caso de que no se presentara el reemplazo programado, la empresa estará en la obligación de

destacar, en un periodo no mayor de una (1) hora posterior al cambio de vigilante, otra persona. El relevo de los agentes en cada puesto será con 15 minutos de anticipación y se realizará en todos los casos en el puesto de trabajo.

5. Recursos materiales y personal

5.1. Recursos Materiales

El Servicio será el responsable de la dotación y/o reposición de todo el material que sea necesario para el correcto desempeño de la prestación de este Servicio por parte de los operarios del mismo (uniformes, chalecos, equipos de inspección de paquetería, etc.).

Por otro lado, el Servicio deberá aportar por lo menos el equipamiento, en cantidad suficiente para garantizar la correcta prestación del Servicio y garantizar la seguridad del hospital, según normativa vigente.

Ítem	Equipo
1	Armas (solo para el personal autorizado)
2	Chaleco antibalas
3	Central de radio
4	Detector de metales
6	Linternas
7	Varas de seguridad
8	Silbatos
9	Sistema de identificación digital o similar interconectado con el sistema de la RENIEC y RQ con una central de almacenamiento con capacidad de guardar información por lo menos seis (06) meses

En relación al sistema de identificación deberá ser con equipo biométrico dactilar instalados en cada puerta de ingreso de personal laboral y derechohabientes que recurren de manera diaria al hospital. Este sistema deberá estar enlazado con la RENIEC, así como al sistema de requisitorias y antecedentes policiales. Así mismo, se deberá contemplar la instalación de un arco de seguridad o detector de metales en las puertas de ingreso y salida del hospital.

El Servicio será la responsable de la adquisición, implantación y mantenimiento de la unidad de control, incluyendo todo el equipamiento necesario para su correcta utilización, desde la que se coordinará todo el Servicio de seguridad.

Deberá aportar además los equipamientos y materiales auxiliares que se describen a continuación:

- Material de señalización de pequeñas obras (barreras, cintas, luces, señales, etc.).
- Aparatos de comunicación por radiotransmisor y central de comunicación compatible con las frecuencias utilizadas en el hospital.
- Sistema de control de rondas automatizado.

El Servicio garantizará al hospital que los equipos, suministros e implementos de seguridad y protección

que utilice en la ejecución del Servicio serán nuevos, de calidad y deberán encontrarse operativos para su uso continuo.

El Servicio deberá acondicionar los espacios que se les designen para el resguardo de sus equipamientos y armamentos. Así como es resguardo de armamento de los efectivos policiales, militares y civiles autorizados para portar armas que se encuentren de visita en el hospital.

5.2. Personal

El Servicio proveerá y mantendrá el número de personal necesario conforme a los requerimientos del contrato, así como para cubrir descansos, vacaciones, descansos médicos y ausencias imprevistas.

El número de personal requerido será el necesario para garantizar la seguridad del hospital las 24 horas del día los 365 días del año, tanto en número de agentes como de supervisores. Con especial relevancia en las áreas más sensibles del hospital (entrada, accesos a las plantas, accesos a las UCIs).

El personal que el Servicio contrate deberá contar con certificación de haber pasado por pruebas psicológicas y/o psiquiátricas en establecimientos de salud acreditados para tal fin, que permitan prevenir o evitar actos atentatorios contra la integridad física y mental de los pacientes y personal del hospital. Así mismo, deberá contar con certificados de antecedentes penales y judiciales en los formatos autorizados por la PNP.

Se programará al personal para que de manera semestral sostenga evaluaciones psicológicas por el servicio de Psicología del hospital.

El personal del Servicio de seguridad deberá tener, además de los conocimientos de vigilancia y seguridad, conocimientos para la atención e información al público, utilización de sistemas de alarma y protección contra incendios, manejo de situaciones de emergencia, uso de transmisores, conocimientos en reanimación cardio-pulmonar y primeros auxilios.

El Servicio proveerá y mantendrá el número de personal necesario para cumplir los alcances y obligaciones en el presente documentos e indicadores de calidad, así como para cubrir descansos, vacaciones, descansos médicos y ausencias imprevistas. En ese sentido se plantea que de manera mínima los puestos, perfiles y funciones sean los siguientes:

#	Puesto	Perfil profesional	Funciones generales
1	Jefe del Servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Deberá ser personal capacitado y con experiencia de 03 años en la gestión de seguridad privada, de preferencia deberán ser oficiales en retiro de las FF.AA (Fuerzas Armadas), FF.PP. (Fuerzas Policiales de Perú), o tener experiencia en trabajos similares, el mismo que no restringe la presentación de personal civil. • Documento que acredite no haber pasado al retiro por mala conducta (de ser oficial en retiro), expedida por la dependencia donde laboro antes de pasar al retiro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dirigir, coordinar y establecer medidas de seguridad que salvaguarden al personal en general dentro de las instalaciones del hospital. • Conocer y velar permanentemente por el estricto cumplimiento de las consignas generales de seguridad del hospital. • Asegurar y vigilar el cumplimiento a la normatividad y la legislación aplicable para el Servicio. • Elaborar, supervisar y vigilar que los alcances técnicos del Servicio se cumplan con calidad, eficacia y efectividad. • Diseñar y supervisar los planes de mejora continua para la prestación del Servicio. • Generar estrategias de Servicio para garantizar la eficiencia en el proyecto. • Desarrollar programa de capacitación anual para el personal asignado al Servicio • Supervisar el buen funcionamiento del equipo asignado al Servicio.
2	Supervisor de seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Deberá ser personal capacitado y con experiencia de 03 años como supervisor de seguridad, de preferencia deberán ser oficiales en retiro de las FF.AA (Fuerzas Armadas), FF.PP. (Fuerzas Policiales de Perú), o tener experiencia en trabajos similares, el mismo que no restringe la presentación de personal civil. • Documento que acredite no haber pasado al retiro por mala conducta (de ser oficial en retiro), expedida por la dependencia donde laboro antes de pasar al retiro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es el responsable de hacer cumplir los procedimientos establecidos en el programa definitivo del Servicio de seguridad y vigilancia. • Asignación y supervisión de actividades a los agentes de vigilancia. • Supervisar los trabajos realizados por empresas subrogadas, para garantizar que se realicen en apego a las normas y alcances establecidos.

#	Puesto	Perfil profesional	Funciones generales
3	Agentes de vigilancia privada	<p>Acreditar mínimo dos (2) años de</p> <ul style="list-style-type: none"> experiencia en seguridad y vigilancia en el rubro u objeto de la convocatoria del presente proceso. (Se acreditará con constancias de trabajo emitida por la autoridad competente en la empresa donde laboro, señalando el tiempo y lugar donde prestó sus servicios). 	<ul style="list-style-type: none"> Proteger la integridad física de los usuarios, proveedores, contratistas y/o empleados del hospital. Mantener el orden y control dentro de las instalaciones del hospital. Proceder a la identificación de sospechosos, reteniendo y posición de las fuerzas de orden público. Reportar la ejecución de este cuidando el cumplimiento de los procedimientos establecidos del Servicio. Dar cumplimiento al plan de capacitación.
4	Personal de CCTV	<p>Acreditar mínimo dos (2) años de experiencia en operación de CCTV. (Se acreditará con constancias de trabajo emitida por la autoridad competente en la empresa donde laboro, señalando el tiempo y lugar donde prestó sus servicios).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Visualizar de forma permanente e interrumpida, mediante el CCTV, las actividades que realizan las personas que ingresan al hospital, buscando salvaguardar el patrimonio de este. Ejercer la vigilancia de carácter general sobre todas las áreas del hospital. Proceder a la identificación de sospechosos, reteniendo y posición de las fuerzas de orden público. Comprobación, inspección y verificación de que todo lo que está a su cargo se encuentra en estado de normalidad. Monitorear los puestos de vigilancia y reportar al Supervisor de seguridad de cualquier incidencia en forma inmediata. Operar la red de comunicaciones de cámaras y almacenamiento de imágenes y videos.
5	Operadores del estacionamiento	<p>Personal calificado con experiencia de 02 años en la ejecución de los procedimientos de estacionamientos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Responsable de la operación del estacionamiento. Asegurar que la entrada/salida y las rutas de circulación para vehículos sean seguros, estén señalados claramente y libres de obstrucción por parte de otros vehículos u otros obstáculos. Asegurar que todos los espacios designados sean usados sólo por el grupo al que están destinados. Asegurar que no exista congestión en las rutas, entradas y salidas del hospital.

5.3. Uniformes

El Uniforme de los Agentes de Seguridad deberá cumplir con las normas establecidas en la Directiva N° 001-2003-IN-1704 y su Anexo 10 probado con R. D. N° 02393-2003-IN-1704 del Servicio de Vigilancia Particular de la SUCAMEC, no irrogando gasto alguno al personal de vigilantes, siendo responsabilidad

del Contratista.

6. Productividades proyectadas

El análisis de vulnerabilidad preliminar se basa en la revisión de los planos, accesos al predio y hospital, así como los flujos al interior de las instalaciones del hospital. Con base en estos, se identifican los siguientes puestos para los cuales el Servicio deberá considerar el personal correspondiente, conforme a las especificaciones descritas:

Puesto	Espacio Funcional / Área Funcional	Cantidad personal por turno (como mínimo)	Horario	Armado
1	Ingreso vehicular y peatonal (Av. de la Policía)	3	06:00 – 18:00	SI
		2	18:00 – 06:00	SI
2	Ingreso a plaza (Av. de la Policía)	1	06:00 – 18:00	SI
		1	18:00 – 06:00	SI
3	Salida vehicular (Av. de la Policía)	2	06:00 – 18:00	SI
		2	18:00 – 06:00	SI
4	Ingreso/salida Carga y descarga (Av. Gerónimo de Aliaga)	2	06:00 – 18:00	SI
		1	18:00 – 06:00	SI
5	Ingreso y salida Servicios Generales (Av. Gerónimo de Aliaga)	2	06:00 – 18:00	SI
		1	18:00 – 06:00	SI
6	Helipuerto	1	06:00 – 18:00	SI
		1	18:00 – 06:00	SI
7	Estacionamiento Emergencias	1	06:00 – 18:00	SI
		1	18:00 – 06:00	NO
8	Hall/Vestíbulo pacientes urgentes	1	06:00 – 18:00	NO
		1	18:00 – 06:00	NO
9	Sala de espera público	1	06:00 – 18:00	NO
		1	18:00 – 06:00	NO
10	Consulta Externa	1	06:00 – 18:00	NO
		1	18:00 – 06:00	NO
11	Diagnóstico por Imagen	1	06:00 – 18:00	NO
		1	18:00 – 06:00	NO
12	Casa de Fuerza	1	06:00 – 18:00	NO
		1	18:00 – 06:00	NO
13	Farmacia	1	06:00 – 18:00	NO
		1	18:00 – 06:00	NO
14	Mortuorio	1	06:00 – 18:00	NO
		1	18:00 – 06:00	NO
15	Patología Clínica	1	06:00 – 18:00	NO
		1	18:00 – 06:00	NO
16	Hemoterapia	1	06:00 – 18:00	NO
		1	18:00 – 06:00	NO
17	Centro Obstétrico	1	06:00 – 18:00	NO
		1	18:00 – 06:00	NO
18	Centro Quirúrgico	1	06:00 – 18:00	NO
		1	18:00 – 06:00	NO
		1	06:00 – 18:00	NO

19	UCI Adultos	1	18:00 – 06:00	NO
20	UCI Pediatría	1	06:00 – 18:00	NO
		1	18:00 – 06:00	NO
21	UCI Neonatal	1	06:00 – 18:00	NO
		1	18:00 – 06:00	NO
22	Anatomía Patológica	1	06:00 – 18:00	NO
		1	18:00 – 06:00	NO
23	Central de Seguridad y Vigilancia	2	06:00 – 18:00	NO
		2	18:00 – 06:00	NO
24	Hospitalizaciones	6	06:00 – 18:00	NO
		6	18:00 – 06:00	NO
25	Rondineros interiores	3	06:00 – 18:00	SI
		3	18:00 – 06:00	SI
26	Rondineros exteriores	2	06:00 – 18:00	SI
		2	18:00 – 06:00	SI
27	Estacionamiento	1	06:00 – 18:00	NO
		1	18:00 – 06:00	NO
Total		76		

Fuente: Planos en planta de arquitectura del proyecto "Mejoramiento de los Servicios Críticos y de Consultas Externas del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz"

En cuanto a la demanda del estacionamiento se cuantifica de acuerdo con los cajones de estacionamiento con los que contará la nueva unidad hospitalaria, los usuarios autorizados para utilizar el estacionamiento y la rotación promedio por cajón.

El estacionamiento cuenta con 602 cajones disponibles, asimismo, la unidad actual cuenta con una lista de 350 funcionarios autorizados para utilizar un cajón de manera permanente. Es decir, que de los 602 cajones totales, un 58.14% son destinados para otros usuarios entre los que se encuentran pacientes y el resto del personal asistencial. La rotación media de un cajón de estacionamiento en una unidad hospitalaria es de 2.3 veces por día.

De los datos anteriores se calcula que la demanda del Servicio que tendrá dos partes, una fija y una variable. La parte fija estará dada por los 350 cajones fijos que serán utilizados por un solo auto; mientras que la demanda variable está calculada con base en los 252 cajones variables que con una rotación de 2.3 veces por día nos dan como resultado que el estacionamiento tendrá una demanda variable de 580 autos por día.

7. Especificaciones particulares del Servicio

El Servicio deberá desarrollar los procedimientos centrales, especificarlos a nivel de instructivos de trabajo y vincularlos al programa de rutinas del Servicio, el cual se encontrará plasmado en el Plan Operativo del Servicio; tomando en cuenta la normatividad vigente aplicable y lo solicitado en este documento y en los Indicadores de Calidad del Servicio.

El Servicio deberá prestar los siguientes procesos como mínimo:

7.1. Control de accesos

El personal del Servicio controlará todos los accesos al predio, estacionamientos y edificios del hospital, y registrará el movimiento de entrada y salida de toda persona (trabajadores, pacientes, visitantes, proveedores,) y/o vehículo, según los procedimientos aprobados por el hospital.

Control de acceso de personal

El personal del Servicio verificará la identificación del personal mediante la revisión de todos los pases de seguridad, las tarjetas de entrada, proximidad, etc., y de los fotocheck de identificación que porta el personal que trabaja en el hospital, llevando un registro fehaciente sobre quién se encuentra en las instalaciones, horas de entrada-salida y control de las áreas a las que pueden tener acceso.

Si algún empleado no posee o extravía su identificación, el personal del Servicio deberá verificar su identidad y pertenencia al establecimiento, le otorgará un pase de visitante en tanto se tramita su reposición y lo registrará en el libro de visita.

Control de acceso y egreso de personas y vehículos en general

El personal del Servicio controlará el ingreso y egreso de todos los visitantes verificando de ser necesario, la identificación y/o la indicación de la cita médica.

Se deberá otorgar un pase de visitante a los familiares, derechohabientes o proveedores que ingresan al hospital y se registrará en la bitácora de registro de visitantes los datos generales de los mismos, (asunto, persona que visita, ubicación física, entre otros, etc.) dejando además una identificación personal y, de ser posible, se confirmarán las citas con las áreas respectivas.

El personal del Servicio deberá prestar especial atención al control de menores y recién nacidos en todo el ámbito del hospital. El personal del Servicio impedirá el acceso a personas identificadas como no deseadas: intoxicadas por alcohol o drogas, que porten armas o traigan animales, (excepción de no perros guías), vendedores u otros, que pudieran representar riesgos para instalaciones o personas.

Control de objetos

El personal del Servicio revisará todo objeto personal, paquete, bulto, bienes y maleta o maletín que usuarios y/o personal lleve al entrar o al salir del hospital, que resulte sospechoso o ajeno a las funciones del mismo y que pudiera representar riesgos para la seguridad de las instalaciones o personas.

El personal del Servicio controlará la entrada y salida de elementos o equipos que son ingresados por parte de visitantes, de subcontratistas o personas ajenas al hospital. De igual forma controlará la salida de elementos o equipos propios del Hospital que fueran retirados del edificio por algún motivo justificado

y autorizado por el responsable del mismo, registrándolo para su seguimiento, control y garantía de retomo (si así correspondiera).

Objetos perdidos

El Servicio de seguridad y vigilancia se encargará de recibir los objetos perdidos dentro de las instalaciones y de contactar al propietario si el mismo está identificado a fin de ser reintegrado. Los objetos serán resguardados durante un plazo mínimo de dos meses, procediendo luego a realizar las acciones acordadas oportunamente con el hospital.

7.2. Controles de internos

Áreas de control

El personal del Servicio contará con personal de seguridad considerado de riesgo, condicionado a los parámetros fijados para el Contrato, que comprenderá de manera no excluyente: Control de pases

- Accesos
- Filtros
- Área de dirección
- Área de enseñanza
- Todos los accesos interiores y exteriores (acceso de personal, salida de basura, salida difuntos, ropería, alimentos, acceso de urgencias)

Áreas de acceso restringido

El personal del Servicio de seguridad y vigilancia realizará el control de accesos y acciones de verificación, a las áreas consideradas de riesgo, las cuales serán dispuestas por el hospital, para evitar el ingreso de personas no autorizadas, daños a los bienes, así como sustracciones, atentados o ilícitos en perjuicio del patrimonio institucional.

Se verificará en cada caso, que se cumplan con las normativas oficiales en la materia, los requerimientos y procedimientos de la Dirección del Hospital. Se deberá ubicar en los accesos a las áreas restringidas la señalización adecuada según la Norma oficial correspondiente.

El personal del Servicio verificará que los trabajadores, proveedores y personas autorizadas que requieran entrar en fines de semana y días festivos, tengan la autorización correspondiente. En los sectores de almacenaje colaborará con el personal del Servicio correspondiente verificando que la salida o entrada de mercancías, equipos, bienes o materiales a su cargo esté acompañada por la documentación debida y verificada por el responsable del almacén.

En las áreas médicas, neonatología, y laboratorios de acceso restringido, sólo se permitirá el acceso a los empleados del sector, a los pacientes que concurran al mismo, y a las personas autorizadas, y se seguirán los mecanismos y procedimientos definidos por la Dirección del Hospitalarios Unidad Asistencial.

7.3. Rondas

El personal del Servicio implementará patrullajes y rondas de seguridad, frecuentes y aleatorias, que incluirán todos los espacios del hospital tanto interiores como exteriores, de acuerdo al programa de rutinas, en intervalos mínimos y máximos establecidos en dichos programas. En las cuales controlará:

- Que los menores y recién nacidos que circulación en todo el ámbito del hospital estén acompañados por sus padres, familiares o por personal autorizado.
- Que las áreas restringidas, de almacén u otras, se encuentren cerradas, reportando cualquier anomalía al Supervisor de la seguridad.
- Que los equipos contra incendios, extintores o hidrantes se encuentren en perfecto estado y en su sitio.
- El estado de las salidas de emergencia (puertas, escaleras, etc.) para evacuación de emergencia.
- Que los contratistas que llevan a cabo trabajos peligrosos observen las mínimas normas de seguridad.
- Que la carga y descarga de bienes, materiales o desperdicios se realicen mediante la autorización requerida y en las áreas correspondientes.

De encontrar cualquier anomalía da aviso de inmediato al supervisor de seguridad. El personal del Servicio no abrirá puertas, escritorios, gabinetes o gavetas en las áreas del hospital, sin mediar órdenes superiores. En caso de detectar que han sido violados, lo comunicará inmediatamente al supervisor de seguridad.

7.4. Control de bienes y equipamiento

El Servicio de Seguridad y Vigilancia verificará mensualmente que todo el equipamiento se encuentre debidamente identificado con los elementos del sistema de control convenidos que impidan su hurto o actúen en caso de trasladarse equipos no autorizados, desde y hacia áreas no correspondientes o no identificadas a tal fin, en cumplimiento de las indicaciones del personal del hospital.

Se llevará un registro permanente y actualizado de los movimientos del equipamiento existente en el Hospital.

7.5. Gestión de sistemas

A través de los sistemas de control, personal del Servicio especialmente capacitado será responsable permanente de:

- Monitoreo de los sistemas de alarmas: pánico, intrusión, incendio, apertura de puertas de emergencia.
- Programación y controles del circuito cerrado de televisión (CCTV) a través de distintas cámaras y pantallas que cubran los espacios del Hospital. Lo grabado por el CCTV será almacenado por lo menos durante tres (3) meses, con respaldo digital para consulta permanente o durante el lapso establecido por las autoridades del hospital en cumplimiento de la Legislación vigente.
- Gestión del sistema de control de acceso de personal.

7.6. Administración de tráfico

El Servicio deberá garantizar que la entrada/salida y las rutas de circulación para vehículos de emergencia sean seguros, estén señalados claramente y libres de obstrucción por parte de otros vehículos u otros obstáculos, a fin de permitir el flujo constante del tráfico en todo momento.

Asimismo, deberá garantizar que la entrada/salida y las rutas de circulación para los vehículos que no sean de emergencia sean seguros, estén señalados claramente y libres de obstrucción por parte de otros vehículos y otros obstáculos, a fin de permitir el flujo constante del tráfico en todo momento.

Asegurar que todas las áreas designadas como Áreas de "No estacionarse" u otras que restrinjan el estacionamiento de vehículos, se mantengan libres de automóviles no autorizados u otras obstrucciones.

El Servicio estará en contacto con el Centro de Atención al Usuario (CAU), para que ambos cuenten con un flujo continuo de información relacionado con la disponibilidad de espacios para estacionarse durante periodos de congestión, particularmente durante el horario de funcionamiento de la consulta externa y ante la presencia de situaciones de emergencia, llegadas de ambulancias, así como cualquier problema con el flujo del tránsito vehicular que pudiera presentarse.

7.7. Permanencia de autos

Para este procedimiento de deberá tomar en cuenta como mínimo lo siguiente:

- Implantación de un control de entrada y salida de vehículos.
- Operar los controles de entrada y salida para el estacionamiento de pacientes, visitantes, personal y usuarios, y generar reportes mensuales.
- Garantizar que todos los espacios designados sean usados sólo por el grupo al que están destinados.
- Asegurar y controlar la capacidad del estacionamiento, evitando sus límites.
- El Contratista deberá llevar a cabo inspecciones semanales del género y accesorios de las áreas de estacionamiento y los caminos dentro de las Instalaciones y reportar cualquier daño al Centro de Atención al Usuario (CAU) puntualmente.
- El Contratista deberá tomar precauciones razonables para minimizar el robo o daño de autos de los usuarios del estacionamiento o sus efectos personales dentro de los confines de los estacionamientos.

7.8. Administración de permisos

El Servicio deberá mantener los registros y permisos necesarios para la operación del estacionamiento. El Hospital brindara al Servicio el listado de personal autorizado para tener un estacionamiento para que el servicio remita los pases vehiculares.

Así mismo, deberá emitir todos los pases vehiculares autorizados por el hospital dentro de las 24

(veinticuatro) horas de su solicitud y de acuerdo con las políticas del hospital.

7.9. Tarifas por uso del estacionamiento

El Servicio deberá gestionar la recolección de los pagos de los usuarios derivados de la tarifa por el uso de estacionamiento, estos serán ingresos para el Hospital. Estas tarifas deberán ser propuestas por el Contratista y aprobados por el Hospital, los procedimientos deberán ser incluidos en el Plan Operativo del Servicio.

El Hospital será el único responsable de autorizar permisos y establecer las políticas de su uso.

7.10. Registro y reportes de incidentes

El Servicio de Seguridad y Vigilancia lleva un registro actualizado de todo el personal que trabaja en el hospital, especificando, apellido y nombre, cargo o clase de función y lugar de trabajo, n° de identificación, a fin de poder realizar los controles de acceso de personal.

El personal del Servicio dará aviso al responsable designado por el hospital, y emitirá un reporte inmediato de incidentes graves, hechos, sucesos, que se consideren delitos, situaciones conflictivas que afecten la operación, la integridad de cualquier usuario del Hospital y/o sus bienes patrimoniales.

El Supervisor de la seguridad elaborará un Reporte Diario de Incidentes, o parte informativo de novedades en base a las bitácoras del personal del Servicio, conteniendo todos los hechos, sucesos relevantes ocurridos en el hospital, y lo eleva a la dirección del hospital y al CAU para su registro centralizado.

7.11. Procedimientos Correctivos y Reactivos del Servicio

El Servicio deberá diseñar procedimientos específicos para responder a todo tipo de solicitudes de Servicio originadas en fallas de prestaciones de rutina, y/o relativas a acciones asociadas con situaciones no previstas o emergencias, con el objetivo de mantener el Servicio en óptima situación de prestación en todo momento.

7.12. Operaciones frente a desastres v emergencias

El Servicio deberá responder a situaciones tales como:

- Alarma contra sismos.
- Alarma contra incendios.
- Alarma contra intrusiones.
- Alarmas de seguridad.
- Alarmas de ataques personales.
- Amenaza de bomba.
- Respuesta ante catástrofes externas.

El Servicio realizará simulacros periódicos y deberá garantizar que todo el personal del Servicio atiende y presta la asistencia necesaria en el área del hospital, incluyendo las siguientes actividades, aunque sin limitarse a ellas:

- Asegurar que todos los equipos de lucha contra incendios están ubicados en el emplazamiento designado, que no existen obstáculos para su uso inmediato en caso necesario, y que las salidas de emergencia están libres de obstrucciones.
- Acudir y responder al aviso de la alarma contra incendios y otras catástrofes.
- Comunicar a la unidad de control de bloqueos de los accesos para la lucha contra incendios y otras catástrofes.
- Prestar asistencia en la evacuación de las áreas afectadas en caso de incendios y otras catástrofes, bajo la dirección del personal designado por el hospital.
- Coordinarse con agencias/entidades externas de atención de emergencias como parte de sus obligaciones de asistencia en relación con cualquier incidente.
- Intervenir ante la parada de equipos elevadores.

El Servicio deberá establecer sistemas y procedimientos para comunicar y registrar de manera adecuada y correcta todos los incidentes acaecidos.

8. Planes e informes a presentar por el Servicio

Adicionalmente de los alcances específicos, el Contratista deberá presentar como mínimo la siguiente información:

8.1. Plan Operativo (PO)

El Servicio deberá elaborar y entregar para su aprobación por parte del hospital, 1 (un) mes antes del inicio de cada año de operación, el Plan Operativo del Servicio de Seguridad y Vigilancia, el que será validado por el hospital, y deberá incluir como mínimo, aunque no de manera excluyente:

- Manual de organización y funciones.
- Planificación del personal.
- Evaluación de riesgos
- Manual de procedimientos de seguridad
- Plan de capacitación al personal del Servicio
- Planes de contingencia y actuaciones ante emergencias.

8.2. Informe mensual

El Servicio entregará de manera mensual un informe que contenga la información estadística del funcionamiento del Servicio. Este informe deberá contener, como mínimo, la siguiente información:

- Porcentaje de incidencias, hurtos, asaltos u otro.
- Porcentaje de incidencias, choques, congestión, etc.

- Porcentaje de cumplimiento de atenciones ante solicitudes correctivas.
- Nivel de rendimiento de las rondas y rutinas programadas.
- Porcentaje de cumplimiento del Plan de capacitación al personal.
- Informe de la actuación del Servicio ante una situación de contingencia y/o emergencia.

9. Legislación aplicable

A continuación, se citan las referencias normativas que deberán cumplirse durante la prestación del Servicio, considerando cualquier actualización según aplique.

- Ley N° 28879 Ley de Servicios de Seguridad Privada.
- Directiva N° 001-2003-IN-1704 y su Anexo 10 probado con R. D. N° 02393-2003-IN- 1704 del Servicio de Vigilancia Particular de la SUCAMEC.
- Protocolo Sanitario Sectorial de Operación ante el COVID-19 para los Servicios de Seguridad Privada realizada por SUCAMEC.
- Ley N° 29641 Ley que regula el Servicio de Estacionamiento Vehicular.

10. Indicadores de calidad del Servicio

Los indicadores propuestos para este Servicio son los siguientes:

ITEM	INDICADOR	Tipo de Defecto	Tiempo de Respuesta	Criterios de Aplicación
1	El personal de seguridad se encuentra presente en los puestos considerados como de presencia física habitual, conforme a lo aprobado por directiva del hospital.	FC1	ORD	Por cada vez que ocurra o detecte.
2	Al finalizar su turno cada puesto de seguridad realiza, el informe de trabajo diario.	FC3	ORD	Por cada vez que ocurra o detecte.
3	La respuesta en las situaciones de emergencia que requieran el Servicio del personal de seguridad no demora más de 5 minutos, de acuerdo con procedimientos preestablecidos aprobados por el hospital.	FC1	SR	Por cada vez que ocurra o detecte.
4	No se detecta la presencia de personas en zonas no autorizadas de acuerdo con lo dispuesto por el hospital.	FC2	SR	Por cada vez que ocurra se aplicará una deducción.
5	Se aplican los protocolos en caso de robos y/o agresiones y/o disturbios y/o actos vandálicos en el interior del hospital.	FC2	SR	Por cada vez que ocurra se aplicará una deducción.
6	Se efectúan los controles de identidad en el acceso al hospital, de acuerdo con la directiva aprobada por éste.	FC2	SR	Por cada vez que ocurra se aplicará una deducción.
7	Se realizan los chequeos en todas las entradas y salidas de paquetes, bultos, armamento y vehículos de acuerdo con los protocolos y/o procedimientos establecidos por el hospital.	FC2	SR	Por cada vez que ocurra se aplicará una deducción.
8	El Servicio de escolta es prestado de acuerdo con los requisitos establecidos por el Hospital.	FC1	SR	Por cada vez que ocurra se aplicará una deducción.

9	El Servicio presta custodia de objetos conforme a las normas aprobadas por el hospital.	FC3	ORD	Por cada vez que se detecte un incumplimiento y hasta la finalización del periodo de resolución.
10	El personal del Servicio cumple con portar los carnets de SUCAMEC y Licencia de uso de armas en caso del personal armado.	FC1	SR	Cada vez que se detecte se aplicará una deducción.
11	El Servicio garantiza que la entrada/salida y las rutas de circulación para vehículos sean seguros, estén señalados claramente y libres de obstrucción por parte de otros vehículos u otros obstáculos, a fin de permitir el flujo constante del tráfico en todo momento.	FC3	URG	Por cada vez que se detecte un incumplimiento y hasta la finalización del periodo de resolución.
12	El Servicio garantiza que todas las áreas designadas "No estacionarse" u otras que restrinjan el estacionamiento de vehículos, se mantengan libres de automóviles no autorizados u otras obstrucciones.	FC3	URG	Por cada vez que se detecte un incumplimiento y hasta la finalización del periodo de resolución.
13	El Servicio asegura que los controles de entrada y salida del estacionamiento de pacientes, visitantes, personal y usuarios no causen congestiones al entrar o salir de los cajones de estacionamiento.	FC2	URG	Por cada vez que se detecte un incumplimiento y hasta la finalización del periodo de resolución.
14	El Servicio garantiza que el control implementado de estacionamiento y el equipo de necesario son almacenados y operados de tal forma que no causan desorganización entre los usuarios del estacionamiento y personal del hospital.	FC3	SR	Cada vez que se detecte se aplicará una deducción.
15	El Servicio asegura y controla la capacidad del estacionamiento y evita que rebase su límite.	FC3	SR	Cada vez que se detecte se aplicará una deducción.
16	El Servicio emite y proporciona todos los permisos autorizados de acuerdo con las políticas del hospital.	FC3	SR	Cada vez que se detecte se aplicará una deducción.
17	El Servicio garantiza que todos los espacios designados sean usados sólo por el grupo al que están destinados.	FC3	SR	Cada vez que se detecte se aplicará una deducción.
18	El Servicio cumple con el perfil de personal aprobado por el hospital para todos los puestos de trabajo.	FC3	ORD	Por cada vez que se detecte un incumplimiento y hasta la finalización del periodo de resolución.
19	El personal del Servicio cumple con portar los equipos de protección y uniformes de acuerdo con la normativa aplicable.	FC3	SR	Cada vez que se detecte se aplicará una deducción.

ANEXO TÉCNICO 2
SISTEMAS INFORMÁTICOS DE GESTIÓN

Contenido

1. Objetivo

2. Definiciones

3. Sistema de Centro de Atención al Usuario (CAU)

3.1. Alcances y funciones

3.2. Software de gestión del Centro de Atención al Usuario

Número de contacto y terminales telefónicas

Correo electrónico

Oficinas, mobiliario y otros

3.3. Recursos humanos

3.4. Horarios

3.5. Especificaciones particulares del Servicio

Eventos reportados y gestión de seguimiento de solicitudes de Servicio

Tiempos de rectificación

Reportes de Incumplimientos

Monitoreo de prestaciones programadas

Gestión y registro de encuestas de satisfacción

Gestión de datos registrados y elaboración de informes

Activación de alarmas y acciones en caso de contingencias

Planes de contingencia aplicables al Servicio

3.6. Productividades proyectadas del CAU

3.7. Planes e informes que presentar por el CAU

Plan Operativo

Informe mensual

3.8. Legislación aplicable

3.9. Indicadores del CAU

4. Sistema de Administración de los Equipos y Servicios

4.1. Alcances y funciones

Tecnología en el puesto cliente

Entorno tecnológico de la instalación

Seguridad

Integraciones

4.2. Especificaciones particulares del Servicio

Gestión Patrimonial y Gestión de Activos

Gestión Patrimonial y de Administración de Activos

Gestión de incidencias y Peticiones de Necesidad

Gestión de Operaciones de Mantenimiento

Control de Niveles de Servicio y Disponibilidad

Gestión de Soluciones de Movilidad – WEB y APP

Gestión de Documental y del Conocimiento

Integración con otros Sistemas

Gestión de Usuarios

1. Objetivo

El objetivo del presente documento es establecer las obligaciones del contratista acerca de los sistemas de gestión que deberá implementar para la operación de la nueva infraestructura del Complejo Hospitalario PNP Luis N. Sáenz:

- Sistema Centro de Atención al Usuario (CAU).
El Centro de Atención al Usuario (CAU), es el único punto de contacto entre el personal del hospital que requiere la prestación de los Servicios objeto del contrato y el contratista. El sistema debe realizar el seguimiento y registro de la totalidad de las tareas operativas, de provisión de Servicios y del estado del inmueble, instalaciones y equipos, así como del nivel de satisfacción de los usuarios. De igual manera, será la fuente principal de la información del Informe Mensual de los Servicios que debe presentar el contratista.
- Sistema de Administración de los Equipos y Servicios.
Este tiene como objeto la gestión interna de la operación completa y homogénea de los activos, infraestructuras y los servicios del contratista.

2. Definiciones

Para el presente documento, las siguientes palabras y frases tendrán el significado que a continuación se establece:

"Plan de Mejora"	Conjunto de medidas que implementará el contratista para mejorar el nivel de su desempeño, considerando los contenidos mínimos descritos en el Anexo Técnico 1.
"Solicitud de Servicio"	Es una solicitud al CAU de un Servicio que está dentro de los alcances del contrato, debiendo ser atendido de acuerdo a los procedimientos establecidos en los Planes Operativos de los Servicios.
"Solicitud de Apoyo"	Es una solicitud al CAU de un Servicio que está fuera del alcance del Contrato, pudiendo o no ser atendida. El contratista deberá presentar evidencias para su justificación al supervisor de los Servicios de bata gris.
"Solicitud Directa"	Es una Solicitud de Servicio al personal del contratista que por su importancia y/o urgencia no se requiere una comunicación inmediata al CAU, la cual sin embargo debe ser registrada posteriormente en el sistema del CAU para su seguimiento.
"Tiempo de Atención"	Se refiere al tiempo transcurrido entre la contestación de la llamada telefónica y/o atención del correo electrónico enviado, del personal del CAU a una solicitud de Servicio y la asignación del número de reporte.

"Tiempo de Espera"	Se refiere al tiempo transcurrido entre la llamada telefónica de un usuario al CAU y la contestación a dicha llamada por el personal del CAU.
"Tiempo de Respuesta"	Es el tiempo indicado en las tablas de los Indicadores de Calidad de Servicios del Anexo 1 (Servicios de Bata Gris) con que cuenta el Contratista para Rectificar el Fallo de Servicio sin que se genere penalidad alguna.
"Tiempo de Rectificación"	Se refiere al tiempo transcurrido que uso el Servicio para la solución de la solicitud y así poder cerrar el registro en el CAU.

3. Sistema de Centro de Atención al Usuario (CAU)

3.1. Alcances y funciones

El CAU es la principal herramienta del contratista que permitirá realizar un monitoreo de procesos de manera continua e ininterrumpida mediante el registro de la totalidad de las actividades relacionadas la prestación de los Servicios. En ese sentido las funciones mínimas son las siguientes:

- El CAU será el punto de contacto entre los usuarios y el contratista. En él, se deberán registrar todas las Solicitudes de Servicio que se realicen a través de llamada telefónica, vía correo electrónico y aquellas realizadas de manera directa, para lo cual el contratista deberá diseñar e implementar procedimientos que permitan cubrir de manera eficaz y eficiente todos los requerimientos establecidos en el contrato.
- El contratista deberá presentar los lineamientos para la capacitación del personal del hospital en cuanto al uso del CAU, mismo que presentará cuando se entregue el plan operativo del Servicio. Dichos lineamientos deberán ser acordados en conjunto con el hospital y podrán ser modificados en función de sus necesidades.
- El CAU recibirá Solicitudes de Servicio de la totalidad de las Unidades Funcionales del hospital, con el fin de registrar todos los eventos y dar solución a las fallas derivadas de la ejecución de las rutinas de los Servicios, instalaciones, equipos, eventos imprevistos o cualquier otro tipo de incidente, sean estos responsabilidad del contratista o del hospital. Para ellos, operadores del CAU serán los responsables de hacer la clasificación primaria de dichos llamados según corresponda, de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Plan Operativo.
- A través del CAU se registrará el nivel de satisfacción de los usuarios respecto de la prestación de los Servicios brindados por el contratista. La metodología para esta medición deberá ser detallada en el Plan Operativo y deberá incluir la totalidad de los Servicios prestados, considerando como un nivel mínimo de aceptación el 80 % de satisfacción. En caso de que este sea inferior el contratista se verá obligado a generar los planes o medidas necesarias para incrementar la satisfacción de los usuarios.
- Las quejas que sean generadas por los usuarios deberán seguir un procedimiento, que determine su correcta clasificación, determinando si efectivamente se trata de una queja, una Solicitud de Servicio, una falla de Servicio o una solicitud de apoyo. Dicho procedimiento deberá ser incluido por el contratista en el plan operativo del Servicio. Todas las solicitudes que se clasifiquen como quejas deberán contar con un plan de mejora, así como el seguimiento de éste.

- Todos los registros podrán visualizarse en línea y en tiempo real por las diferentes partes involucradas en el proyecto, a manera de referencia se enuncian las siguientes: Administrador del contrato o quién se designe, dirección médica del hospital, supervisor de los Servicios de bata gris, responsable del Servicio, personal del Servicio (operadores). El acceso (usuarios y contraseñas) de las partes interesadas deberá estar disponible a más tardar 10 días hábiles previos a la fecha programada de inicio de Servicios.
- Toda la información generada por el CAU deberá ser tratada con carácter confidencial y será resguardada por lo menos lo que dure el proyecto. Asimismo, el contratista deberá considerar los mecanismos necesarios para el respaldo y protección de la información, los cuales se deberán detallar en el plan operativo del Servicio.
- El Sistema del CAU deberá ser capaz de brindar informes o reportes de cualquier índole informativa referentes al desempeño de cada Servicio en las diferentes unidades funcionales del hospital, atendiendo cuando menos los contenidos mínimos referidos en el Anexo Técnico 2.
- El personal del Servicio del CAU deberá colaborar con el hospital, cuando este lo solicite, para la realización del "voceo" dentro de las instalaciones del hospital. De igual manera, deberá orientar al usuario acerca del alcance de los diferentes Servicios que brinde el contratista al hospital.
- El CAU participará como medio de enlace y/o comunicación cuando los procedimientos de contingencia establecidos en el programa de defensa civil aprobado se activen. Para esto, en el plan operativo del Servicio se describirán a detalle las actividades o funciones a desempeñar.

A continuación, se establecen los alcances excluidos del Servicio CAU:

- Las solicitudes derivadas a los Servicios asistenciales no serán registradas, sin embargo, el personal brindará información de donde comunicarse para realizar aquellas solicitudes.
- No se registrarán solicitudes que sean destinadas para áreas o unidades funcionales no correspondientes al del hospital nacional PNP Luis N. Sáenz.

3.2. Software de gestión del Centro de Atención al Usuario

El contratista deberá garantizar la provisión e implementación de un sistema informático que permita gestionar eficientemente y seguir el desarrollo en línea de las solicitudes de Servicio que le haga llegar el CAU. Desde la asignación del número de reporte hasta su cierre definitivo.

Este software deberá, por sí mismo o a través interfaces apropiadas, permitir el cálculo de las correspondientes deducciones que pudieran corresponder a cada solicitud en función de lo establecido en el Anexo Técnico 2.

Las características mínimas que el software del Servicio deberá cumplir son:

- Módulo de recolección, procesado y evaluación de información registrada en el CAU.
- Módulo de detección de la causa raíz, aplicable al análisis de "no conformidades".
- Módulo de generación de reportes.

Número de contacto y terminales telefónicas

El Contratista deberá considerar un número de contacto telefónico sencillo y único que permita a todos los usuarios de todas las unidades funcionales realizar a través de una llamada solicitudes de Servicio las 24 horas del día los 365/6 días del año.

El CAU deberá contar con aquellos equipos de telecomunicaciones necesarios para brindar el Servicio

sin contratiempos cumpliendo con los tiempos de espera y atención telefónica establecidos en este documento.

El Contratista deberá de considerar una herramienta o sistema para medir o contabilizar el tiempo de espera se refiere al tiempo máximo establecido entre la entrada de una llamada telefónica de un usuario al CAU, hasta la contestación de la llamada por el personal del CAU, que no podrá exceder de 3 (tres) minutos.

Correo electrónico

Se deberá considerar una dirección de correo electrónico, la cual se brindará a todos los usuarios de todas las unidades funcionales, que también permita hacer llegar las solicitudes de Servicio las 24 horas del día los 365/6 días del año. El Servicio deberá cumplir con los tiempos de espera y atención establecidos en este documento.

Oficinas, mobiliario y otros

El contratista deberá considerar la totalidad de espacios, equipos, hardware, software, uniformes y equipo de protección personal necesarios para brindar el Servicio, en cumplimiento de la totalidad de los requerimientos establecidos en el contrato, aunque no estén especificados en el presente documento.

3.3. Recursos humanos

El personal del Servicio a contratar deberá contar con certificación de haber pasado por pruebas psicológicas y/o psiquiátricas en establecimientos de salud acreditados para tal fin, que permitan prevenir o evitar actos atentatorios contra la integridad física y mental de los pacientes y personal del hospital. De igual manera deberá ser capacitado continuamente en los aspectos que son del ámbito de su competencia, para lo cual el contratista deberá desarrollar planes de capacitación acorde con las necesidades del Servicio, los cuales se integrarán al plan operativo.

El Servicio proveerá y mantendrá el número de personal necesario para cumplir los alcances y obligaciones en el presente documentos e indicadores de calidad, así como para cubrir descansos, vacaciones, descansos médicos y ausencias imprevistas.

En ese sentido deberá considerar, al menos, lo siguientes puestos dentro de su organigrama, los cuales tendrán de manera mínima, las responsabilidades señaladas.

#	Puesto	Funciones generales
1	Jefe del Servicio	<ul style="list-style-type: none">• Administrar eficientemente los recursos con los que dispone el Servicio de tal manera que exista un cumplimiento de los requerimientos solicitados por el Contrato.• Coordinar los procesos y subprocesos del Servicio.• Gestionar y solucionar las solicitudes de Servicio, quejas y /o sugerencias presentadas.• Dar seguimiento a la productividad del Servicio.• Coordinar la elaboración de los reportes referentes a la prestación del Servicio, incluido el informe mensual.

2	Encargado / responsable de turno	<ul style="list-style-type: none">• Supervisar la ejecución de los procedimientos del Servicio.• Gestionar la productividad del Servicio.• Coordinar la atención a las quejas, sugerencia y Solicitudes de Servicio registradas en el CAU.• Dar seguimiento a las Solicitudes de Servicio.• Supervisión del cumplimiento de los Indicadores de Calidad del Servicio.• Supervisar la atención telefónica brindada por parte de los operadores telefónicos.• Elaborar informes referentes a la prestación del Servicio.
3	Asesor telefónico	<ul style="list-style-type: none">• Ejecutar los procedimientos del Servicio.• Dar cumplimiento al sistema de trazabilidad implementado por el Servicio.• Registrar las Solicitudes de Servicio.• Dar seguimiento a las Solicitudes de Servicio.• Enlazar a los responsables de los Servicios con el CAU, para la atención de las Solicitudes.• Ejecutar las actividades operativas que se le asignen.

3.4. Horarios

El Servicio deberá contar con cobertura reactiva y correctiva las 24 horas los 365/6 días del año y las actividades programadas se proveerán en función de los correspondientes programas de rutinas del Servicio, las cuales deberán estar integradas en el plan operativo y deberán ser aprobadas por el hospital, para esto el contratista deberá considerar la operación de las distintas unidades funcionales.

3.5. Especificaciones particulares del Servicio

El contratista deberá detectar los procedimientos centrales y desarrollarlos a nivel de instructivos de trabajo y vincularlos al programa de rutinas del Servicio, el cual se encontrará plasmado en el Plan Operativo del Servicio; tomando en cuenta la normatividad vigente aplicable y lo solicitado en este documento y en los indicadores de calidad del Servicio.

Los siguientes procesos deberán incluir como mínimo:

Eventos reportados y gestión de seguimiento de solicitudes de Servicio

La totalidad de personal del hospital podrá reportar todo tipo de eventos al CAU y serán los operadores encargados de realizar la clasificación primaria de estos según su contenido, pudiendo ser:

- Eventos responsabilidad del contratista.
- Eventos responsabilidad del hospital.

Para los eventos responsabilidad del contratista, se deberá considerar la recepción, clasificación y asignación del número de reporte. Las Solicitudes, ya sean a través de vía telefónica, vía correo electrónico o aquellas solicitadas de manera directa, deben contener la siguiente información, de manera mínima:

- Unidad funcional a la que se refiere el evento, identificándola con la clave correspondiente establecida en el Plan Operativo del Servicio CAU.
- Espacio involucrado, identificándolo con la clave correspondiente establecida en el programa Plan Operativo del Servicio CAU.
- Servicio al que se refiere el evento, identificándolo con la clave correspondiente establecida en el Plan Operativo del Servicio CAU.
- Descripción de la solicitud: queja, falla, requerimiento, entre otros.
- Datos del usuario solicitante.
- Fecha y hora de la solicitud.
- Todo otro dato que se considere útil.

Una vez recabados los datos se procederá a asignar un número de reporte, registrando el horario preciso, a partir del cual entrará en vigor los tiempos de rectificación límites establecidos en los Planes Operativos de los Servicios.

El operador del CAU contará con un tiempo máximo, para la elaboración de la correspondiente de solicitud y la asignación del número de reporte, en función de la vía a través de la cual se le haya hecho llegar la misma.

- Vía llamada telefónica: Tiempo de espera 5 minutos.
- Vía correo electrónico: Tiempo de espera 2 horas
- Vía solicitud directa: la atención deberá ser inmediata, sin embargo, su registro en el sistema informático se realizará de acuerdo con los procedimientos establecidos en el plan operativo.

Una vez asignado el número de reporte se deberá genera la orden de Servicio vinculada a la solución de la solicitud y remitirla al Servicio que corresponda a través de los medios designados en el plan operativo del Servicio. En todo momento el personal del CAU deberá dar seguimiento a la solicitud y mantener actualizado su estado, para que este pueda ser visualizado en tiempo real por las partes interesadas.

Así mismo, para la atención de las solicitudes se deberán considerar los tiempos estipulados en la tabla de tiempos de rectificación, será el operativo del Servicio en cuestión quién deberá realizar la comunicación al CAU para reportar el estado de la solicitud y se encargará de registrar en los formatos correspondientes las acciones tomadas para solucionar la solicitud, estos documentos formarán parte de la evidencia de ejecución de los eventos reportados al CAU por lo que se deberán entregar al Servicio dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su culminación.

El CAU deberá generar un listado de preguntas y respuestas frecuentes a fin de elaborar una base de conocimiento y un listado de fallas recurrentes por unidad funcional, espacio, sistema o instalación entre otros, dicha información formará parte de las estadísticas y reportes que ayudarán a mostrar cuál es el nivel de desempeño del Contratista.

En el caso de las Solicitudes Directas tendrán las siguientes características:

- La solicitud de Servicio debe derivarse de una urgencia o de una situación que ponga en riesgo la vida de una persona o la integridad de un equipo y/o instalación. También puede originarse de una situación de contingencia, o bien deriva de una solicitud de Servicio que pueda atenderse de manera inmediata por personal disponible en el Espacio/unidad funcional.
- El Servicio proporcionado debe registrarse en una bitácora, la cual deberá incluir como mínimo la

hora de solicitud del Servicio y la hora de cierre, así como el Servicio solicitado y la unidad funcional y espacio en donde se realizó; estos registros deberán ser integrados al sistema CAU mensualmente.

- Se deberá contar con un catálogo de alcance de las solicitudes de Servicio que puedan atenderse bajo este esquema, dicho catálogo deberá de ser elaborado por el contratista como parte del plan operativo del Servicio del CAU, el cual será revisado y aprobado por el hospital.
- Durante los 10 (diez) días hábiles de cada año de Operaciones, el contratista presentará una actualización del catálogo de alcances de las Solicitudes Directas, el cual se revisará atendiendo el procedimiento referido en el Anexo Técnico 1.

Tiempos de rectificación

Después que el personal del CAU genere un registro ante una solicitud de Servicio, incidencia o queja, el Servicio de bata gris involucrado deberá realizar las acciones de correctivas para dar solución a dicho registro, dentro de los tiempos establecidos dentro del plan operativo de cada Servicio.

Al finalizar con la solución de la solicitud de Servicio, incidencia o queja, el Servicio de bata gris notificará al CAU para que se cierre el registro pertinente.

Reportes de Incumplimientos

A continuación, se describe el procedimiento para determinar el fallo:

- a) Un usuario autorizado del Hospital realiza una Solicitud de Servicio, el cual es una comunicación por teléfono o por correo electrónico al Centro de Atención al Usuario (CAU) por alguno de los siguientes motivos:
 - Sobre un posible incumplimiento de alguno de los Indicadores de Calidad del Servicio.
 - Petición para la prestación de un Servicio al cual tiene derecho la PNP/DIRSAPOL según el Contrato.
- b) El CAU registra la solicitud de servicio, asociándolo a un Indicador de Calidad del Servicio. El personal del CAU solicita al usuario la información necesaria para atender la solicitud y en su caso calcular el importe de la penalidad.
- c) Las tablas de los Indicadores de Calidad del Servicio, que deben estar incorporadas en el sistema del CAU, establecen el Tiempo de Respuesta para el Indicador identificado, este tiempo es el que tiene el Contratista para atender la solicitud sin causar penalidad.
- d) El Tiempo de Respuesta inicia cuando el personal del CAU le proporciona al usuario un identificador de su solicitud.
- e) Si el Tiempo de Respuesta finaliza sin haberse atendido la Solicitud de Servicio se genera el registro de incumplimiento de Servicio.
- f) El contratista debe mostrar evidencias de que la solicitud de servicio fue atendida conteniendo la fecha y hora de la rectificación. Si el contratista no muestra las evidencias se considerará que la solicitud de servicio no ha sido atendida.

Este procedimiento se encuentra establecido en el Servicio del CAU, por lo que el incumplimiento es determinado por el sistema informático del CAU.

Monitoreo de prestaciones programadas

Los programas de rutinas de los Servicios, previamente aprobados, deberán ser registrados en el sistema de gestión del CAU, con el fin de que el personal del contratista, así como las partes interesadas tales como la dirección del hospital, el representante del contrato y el supervisor puedan verificar en todo momento las actividades operativas que se llevan a cabo en el hospital.

Al registrar los programas de rutinas de los Servicios, permitirán a los operadores del CAU caracterizar las solicitudes de Servicio como fallos relativos a incumplimientos con las programaciones, en caso de ser aplicable, ya que de ser así los tiempos para la solución de éstos serán diferentes, de acuerdo a la tabla de indicadores de calidad de los diferentes Servicios estipulados en el Anexo Técnico 1.

Todas las reprogramaciones de las rutinas deberán ser registradas en el sistema de gestión del CAU, a fin de garantizar la permanente actualización de dichos programas.

El detalle de las actividades para llevar a cabo este procedimiento se deberá describir en el plan operativo del Servicio.

Gestión y registro de encuestas de satisfacción

Las encuestas de satisfacción deberán ser registradas en el CAU, a más tardar, 24 horas después de la obtención de los resultados y deberán permanecer disponibles en todo momento para consulta del hospital y demás partes interesadas.

La metodología para esta medición deberá ser detallada en el plan operativo y deberá incluir la totalidad de los Servicios prestados, considerando como un nivel mínimo de aceptación el 80 % de satisfacción. En caso de que éste sea inferior el contratista se verá obligado a generar los planes o medidas necesarias para incrementar la satisfacción de los usuarios.

Gestión de datos registrados y elaboración de informes

El registro de todos los eventos en el sistema informático del CAU deberá proveer métricas y estadísticas que permitan al contratista elaborar un informe mensual, así como cualquier otro informe requerido contractualmente y por el hospital, vinculados con la prestación de los Servicios.

El contratista deberá presentar un informe mensual de acuerdo con lo establecido en los anexos contractuales correspondientes. El contenido de este deberá incluir como mínimo, de manera detallada, lo siguiente:

- A. Todas las solicitudes gestionadas en cada periodo, especificando:
 - Nombre del usuario que reporta.
 - Nombre del operador del CAU que atiende la solicitud.
 - Servicio al que pertenece.
 - Tipo de incidente o problema.
 - Hora y fecha del reporte.
 - Hora y fecha de la solución del reporte.
 - Unidad funcional y espacio donde se requiere la atención.
 - Observaciones
 - Cualquier otra información que el Contratista considere relevante.
- B. Todas las solicitudes redireccionadas al hospital, por ser parte de su alcance.
- C. Detalles de tiempos de:

- Tiempo de espera
 - Tiempo de atención
 - Tiempos de rectificación o solución de la solicitud
- D. Identificación y reportes de reiteración de fallas, clasificando por Servicio y/o equipos.
- E. Identificación de reportes que superaron los tiempos establecidos en la sección 1.7.2 Tiempos de rectificación de este documento.
- F. Reportes por incumplimiento directo de los indicadores de calidad establecidos en el contrato.
- G. Cálculo detallado de las deducciones a aplicar por parte del Hospital, de acuerdo con las fórmulas establecidas en el Anexo Técnico 3.

Activación de alarmas y acciones en caso de contingencias

El CAU participará como medio de enlace y/o comunicación cuando los procedimientos de contingencia establecidos en el programa de defensa civil aprobado, se activen. En el plan operativo del Servicio al menos se deberá considerar las siguientes actividades, las cuales se deberán detallar en dicho documento:

- Comunicar a las autoridades internas la situación presentada.
- Comunicar a autoridades externas, como cuerpo de bomberos entre otros.
- Todo otro procedimiento que el Contratista considere pertinente.

Planes de contingencia aplicables al Servicio

El contratista deberá realizar el análisis de riesgos del CAU en función del cual deberá estructurar los procedimientos de contingencia, los cuales se deberán integrar al plan operativo del Servicio.

Se deberán considerar como contingencias del Servicio, como mínimo, las siguientes:

- Inhabilitación total o parcial del Servicio.
- Recurso humano insuficiente.
- Falta de materia prima, materiales, insumos
- Fallas en el sistema informático del CAU.
- Otras que el contratista considere convenientes.

3.6. Productividades proyectadas del CAU

La demanda de este Servicio se cuantifica de acuerdo a las solicitudes recibidas por el área usuario con relación a los alcances de los Servicios y registrar todas las Solicitudes que se realicen a través de llamada telefónica, vía correo electrónico y aquellas realizadas de manera directa.

La productividad proyectada se cuantifica mediante la demanda de solicitudes de acuerdo a la cantidad de camas en el hospital, de acuerdo a la experiencia en otros proyectos con un Servicio CAU similar se proyecta un factor de 0.89 llamadas diarias por cama.

ÁREA OPERATIVA	Nº Camas	Factor llamadas diarias/cama	Nº llamadas diarias/cama	Nº llamadas mensual/cama	Nº llamadas anual/cama
UPSS HOSPITALIZACION	128	0,89	114	3,418	41,011
UPSS UCI	34	0,89	31	908	10,894
UPSS EMERGENCIAS	78	0,89	69	2,083	24,991

UPSS CONSULTA EXTERNA	8	0,89	7	214	2,563
-----------------------	---	------	---	-----	-------

ÁREA OPERATIVA	Nº Camas	Factor llamadas diarias/cama	Nº llamadas diarias/cama	Nº llamadas mensual/cama	Nº llamadas anual/cama
UPSS CENTRO QUIRURGICO	22	0,89	20	587	7,049
UPSS CENTRO OBSTETRICO	5	0,89	5	134	1,602

Fuente: La cantidad de camas fue en base al listado de equipamiento del proyecto "Mejoramiento de los Servicios Críticos y de Consultas Externas del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz"

3.7. Planes e informes que presentar por el CAU

Plan Operativo

El contratista deberá elaborar y entregar para su aprobación por parte del hospital, 3 (tres) meses antes del inicio de cada año de operación, el plan Operativo del CAU, mismo que será validado por el hospital, y deberá incluir como mínimo, aunque no de manera excluyente:

- Manual de organización y funciones.
 - Plantilla mínima del personal. La cual permitirá garantizar el soporte y Servicio durante las 24 horas los 365 días del año, por lo que deberá contar con la Infraestructura, sistemas y operadores necesarios para cumplir con los indicadores de calidad del Servicio, entre otros, el tiempo de espera y el tiempo de atención telefónica establecidos en el presente Anexo.
- Evaluación de riesgos
- Manual de procedimientos, el cual deberá contener al menos los procedimientos mencionados en este documento y estos deberán ser descritos a nivel de instructivo de trabajo.
 - Descripción de la plataforma tecnológica para la correcta operación del CAU, la cual deberá contar con un sistema automatizado que genere las métricas requeridas para la generación de los reportes establecidos en el contrato, considerando un esquema de trazabilidad de las solicitudes de Servicio.
- Interacción con los demás Servicios brindados por el contratista.
- Programa de capacitación al personal del hospital referente al uso y manejo del CAU.
- Metodología para la aplicación de las encuestas de satisfacción del usuario.
- Programa de rutinas del Servicio.
- Detalle del recurso físico a proveer.
- Plan de capacitación al personal del Servicio
- Planes de contingencia y actuaciones ante emergencias.
- Cualquier otra información que el contratista considere pertinente.

Informe mensual

El contenido de este deberá incluir como mínimo, de manera detallada, lo siguiente:

- A. Todas las solicitudes gestionadas en cada periodo, especificando:

- Nombre del usuario que reporta.
 - Nombre del operador del CAU que atiende la solicitud.
 - Servicio al que pertenece.
 - Tipo de incidente o problema.
 - Hora y fecha del reporte.
 - Hora y fecha de la solución del reporte.
 - Unidad funcional y espacio donde se requiere la atención.
 - Observaciones
 - Cualquier otra información que el contratista considere relevante.
- B. Todas las solicitudes redireccionadas al hospital, por ser parte de su alcance.
- C. Detalles de tiempos de:
- Tiempo de espera
 - Tiempo de atención
 - Tiempos de rectificación o solución de la solicitud
- D. Identificación y reportes de reiteración de fallas, clasificando por Servicio y/o equipos.
- E. Identificación de reportes que superaron los tiempos establecidos en la sección 1.7.2 Tiempos de rectificación de este documento.
- F. Reportes por incumplimiento directo de los Indicadores de calidad establecidos en el contrato.
- G. Cálculo detallado de las deducciones a aplicar por parte del hospital, de acuerdo con las fórmulas establecidas en el Anexo Técnico 3.
- H. Cualquier otra información que el contratista considere pertinente.

3.8. Legislación aplicable

A continuación, se citan las referencias normativas que deberán cumplirse durante la prestación del Servicio, considerando cualquier actualización según aplique.

- LEY N° 29571: Código de protección y defensa del consumidor.
- Decreto supremo N° 030-2016-SA: Aprueban Reglamento para la Atención de Reclamos y Quejas de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas

3.9. Indicadores del CAU

Los indicadores propuestos para este Servicio son los siguientes:

ITEM	INDICADOR	Tipo de Defecto	Tiempo de Respuesta	Criterios de Aplicación
1	El plan operativo del Servicio cumple con el contenido mínimo establecidos en el Contrato y se encuentra aprobado por el hospital.	FC3	SR	Por cada vez que se detecte un incumplimiento del contenido y/o no se cuente con la aprobación del hospital
2	El Servicio cumple con las directrices, protocolos y manuales de procedimientos aprobados y /o recogidos en el contrato.	FC2	ORD	Por cada elemento del personal que no se encuentre capacitado.

3	El personal del Servicio se encuentra debidamente capacitado de acuerdo con los lineamientos establecidos en el plan operativo del Servicio.	FC3	SR	Por cada elemento del personal que no cumpla con lo solicitado.
4	El personal del Servicio cumple con el examen médico general de salud anual y con las inmunizaciones específicas establecidas en la normativa vigente aplicable.	FC3	SR	Por cada elemento del personal que no cumpla con lo solicitado.
5	El personal del Servicio cumple con la utilización del EPP aplicable, durante su jornada laboral.	FC3	ORD	Por cada elemento del personal que no cumpla con lo solicitado.
6	Los planes de contingencia establecidas en el plan operativo del Servicio se ejecutan como se planearon cuando así es necesario.	FC2	ORD	Por cada vez que se detecte que no ha sido cumplido.
7	El Servicio deberá capacitar al 100% el personal del hospital en el uso del Servicio del CAU.	FC1	SR	Por cada Personal del Hospital que se detecte que no ha sido capacitado.
8	El Servicio es responsable de contar con el personal suficiente para atender el Servicio del CAU las 24 horas del día los 365 días del año	FC1	SR	Por cada vez que se detecte que no ha sido cumplido.
9	El Servicio es responsable de que el Servicio del CAU lleve un control y registro de todos y cada uno de los eventos y solicitudes de Servicios reportadas a éste, según lo mencionado en el plan operativo.	FC1	SR	Por cada vez que se detecte que no ha sido cumplido.
10	El Servicio deberá registrar en el CAU cada solicitud directa que sea realizada por parte de los usuarios.	FC2	SR	Por cada vez que se detecte que no ha sido cumplido.
11	El Contratista es responsable de que el Servicio del CAU genere el informe mensual y pagos conforme a lo establecido en el presente Anexo y los Anexos correspondientes y el contrato.	FC1	SR	Por cada vez que se detecte que no ha sido cumplido.
12	El Contratista es responsable de que el Servicio del CAU cuente con un sistema automatizado, el cual contemple los mecanismos necesarios para determinar el cálculo de la deducción según los términos que se definen en el Anexo correspondiente.	FC1	SR	Por cada vez que se detecte que no ha sido cumplido.
13	El tiempo de atención no podrá ser mayor a 5 (cinco) minutos. En caso de que se reciba una solicitud de Servicio vía correo electrónico o de manera escrita, el tiempo se cuenta a partir de que ésta se recibe.	FC1	SR	Por cada vez que se detecte que no ha sido cumplido.
14	El tiempo de espera no podrá ser mayor a 3 (tres) minutos.	FC1	SR	Por cada vez que se detecte que no ha sido cumplido.
15	El Contratista debe registrar el resultado de las encuestas de satisfacción, de acuerdo con la metodología señalada en el plan operativo, las cuales deberán de estar por arriba del 80% (ochenta por ciento) de satisfacción.	FC1	SR	Por cada vez que se detecte que no ha sido cumplido.
16	El Contratista deberá garantizar que el 100% de la información generada en el CAU no sea extraviada o eliminada.	FC1	SR	Por cada vez que se detecte que no ha sido cumplido.

4. Sistema de Administración de los Equipos y Servicios

4.1. Alcances y funciones

El objetivo general de este sistema es la gestión de la operación completa y homogénea de los activos, infraestructura y prestación de Servicios que están a cargo del contratista. Este sistema permitirá que cualquier espacio, equipo o instalación, tenga totalmente controlada la gestión de las incidencias y peticiones de necesidad, así como toda la actividad que se realiza en los distintos Servicios, tales como: tarea de mantenimiento, planificación de tareas, contratos y recursos empleados, costos asociados, y otros sistemas de gestión de los recursos. Todas estas actividades podrán ser accesibles y gestionados a través del sistema, facilitando la consulta y el análisis de datos históricos para la elaboración de planes de actuación, decisiones de sustitución, presupuestos, etc.

En ese sentido, este sistema deberá tener los siguientes alcances y funciones:

- La continua evolución de los sistemas de gestión y los diversos enfoques aplicables hacen imprescindible flexibilidad a la hora de modelar los contenidos y procedimientos del sistema de información ofertado, por lo que se debe poseer la capacidad de añadir, eliminar o modificar campos en los distintos objetos, reasignar dependencias, variar formatos, etc.
- Realizar y actualizar un Inventario de bienes inmuebles, así como de instalaciones.
- Control total de la actividad realizada en los Servicios.
- Gestionar los indicadores de niveles de Servicio.
- Mejorar el control de la organización sobre sus activos, su estado y situación de mantenimiento.
- Aumentar la productividad y mejorar la gestión de los recursos del contratista dedicados a tareas de gestión de activos, mantenimiento, y servicios.
- Controlar todos los contratos existentes en el hospital, así como el grado de cumplimiento que se realiza el contratista.
- Mejorar la calidad de los Servicios, reduciendo tiempo de atención de incidencias y aplicando programas predictivos y protocolos de actuación.
- Facilitar la generación, consolidación y explotación de la información de cara a la toma de decisiones.
- Ser el núcleo principal de la organización de los Servicios de la operación y control "total" de toda la actividad de una manera directa con funcionalidades del propio sistema o a través de posibles integraciones con sistemas externos de los distintos equipos de Servicios de la operación.
- Conocimiento de la totalidad del equipamiento: cada equipo se podrá descomponer hasta sus elementos primordiales, lo que permitirá disponer de un exhaustivo conocimiento de las mismas: características técnicas, averías, revisiones, sustituciones, fechas de las últimas incidencias o averías, personal, horas y materiales utilizados en la solución de los problemas, etc.
- Existencia de métodos de trazabilidad: se conoce quién interviene, cómo y cuándo en cada aviso. Se pueden prever cuándo y cómo se han hecho los mantenimientos y los materiales utilizados, así como el tiempo empleado para cada actividad.
- Control del stock de piezas: el sistema de información implantado será capaz de conocer el stock de un elemento en un instante determinado, así como la previsión de extracción de una pieza durante un período concreto de tiempo, lo que permitirá conocer necesidades futuras y crear previsiones de compras.
- Control de los indicadores de desempeño de los equipos, como el tiempo medio entre fallos, el tiempo de inactividad y los costos de mantenimiento de equipos concretos o de grupos de equipos del mismo modelo, tipo o fabricante, lo que permitirá la toma de medidas basada en información real y veraz.

El sistema debe de cumplir como mínimo y de forma general con las siguientes características:

- Sistema Multiusuario para el contratista (número de licencias ilimitado)

- Multiplataforma en cuanto a Sistema Operativo y Base de Datos
- Aplicativo totalmente web sobre cliente ligero (no se debe de necesitar ningún tipo de instalación de software en los clientes finales)

Además, el Sistema debe de aportar de inicio con datos y conocimiento el cual se parametrizará a la instalación en el momento de la implantación, esta información aportada debe como mínimo ser:

Tecnología en el puesto cliente

El sistema estará diseñado en tecnología web en todos sus módulos; los principales exploradores, Microsoft Edge, Google Chrome, Safari y Firefox, deberán soportarla en sus últimas versiones, sin producir interrupciones o fallos ni requerir componentes software añadidos; no se aceptarán soluciones de puesto cliente basadas en tecnología flash.

A su vez, la aplicación deberá permitir su uso en dispositivos móviles inteligentes para aquellos procesos en los que la movilidad supone una característica inherente a la propia prestación del Servicio; por ejemplo, la realización de rondas de mantenimiento, la elaboración de partes de trabajo por parte del operario vía remota (ya sea en formato texto, con una fotografía o mediante lectura vía código QR o código de barras, etc. En estos casos, la sincronización de datos se podrá realizar on- line de forma remota mediante tecnologías móviles de datos (WIFI, 3G, 4G, 5G, etc.).

Entorno tecnológico de la instalación

El diseño propuesto debe ser tal que permita un uso adecuado de la aplicación de un número máximo de usuarios equivalente al 150% del número de usuarios que está previsto use el sistema de información una vez concluido el proyecto, así como una concurrencia del 20% de este número máximo de usuarios sin que el rendimiento se vea afectado.

En lo referente a infraestructura software, el contratista pondrá a disposición del proyecto cualquiera de los productos que se describen:

- Sistema operativo: Oracle Enterprise Linux o Windows Server, en sus versiones más actualizadas.
- Servidor de aplicaciones: Tomcat, Weblogic o IIS, en sus versiones más actualizadas
- Base de Datos: SQL Server u Oracle, en su versión más actualizada.

El sistema de información ofertado debe poder instalarse en cualquiera de estos entornos, siendo condición indispensable.

En lo referente a infraestructura hardware, también será proporcionada por el contratista.

Seguridad

El sistema de información ofertado deberá garantizar el cumplimiento de los principios básicos y requisitos mínimos requeridos para una protección adecuada de la información. En concreto, se deberá asegurar el acceso, integridad, disponibilidad, autenticidad, confidencialidad, trazabilidad y conservación de los datos, informaciones y Servicios utilizados en medios electrónicos que son objeto de la presente contratación.

Integraciones

El sistema debe de tener sistemas de integración estándar, tanto API REST como Web Services (SOAP),

así como el grado de cobertura de dichos mecanismos sobre las funcionalidades de la aplicación.

Además, todo intercambio de datos entre el sistema de información y otros sistemas de información se registrarán según las necesidades del proyecto, y con el fin del cumplimiento de las obligaciones del contratista.

4.2. Especificaciones particulares del Servicio

Gestión Patrimonial y Gestión de Activos

El sistema, dispondrá de un módulo específico para la administración del patrimonio y de los activos de la infraestructura y de todo el equipamiento y mobiliario, y los procesos de mantenimiento que correspondan, según los Planes Operativos definidos para estos efectos.

Las principales funcionalidades de este módulo son:

Gestión Patrimonial y de Administración de Activos: Corresponde al registro de equipamiento y mobiliario existentes en el hospital, incluyendo, al menos, su ubicación dentro del mismo, usuarios responsables, valor de adquisición, seguros, permisos, certificaciones y autorizaciones de la Autoridad Sanitaria si corresponde, contrato de Servicio (si corresponde), y otros aspectos que se definan en el Plan Operativo.

Asimismo, acceso a link de manuales técnicos, listado y alertas de reposición del equipamiento médico, informático, de la infraestructura y mobiliario que considere vida útil y rendimiento de los activos, para mantener la calidad del desempeño y disponibilidad de estos.

Gestión de incidencias y Peticiones de Necesidad

Las principales funcionalidades de este módulo son:

- Registrar todas las incidencias identificadas por los usuarios. Asimismo, deberá considerar la asignación de recursos para la atención y reparación de las incidencias declaradas por los usuarios, permitiendo registrar información relevante de las mismas como causa del problema, duración del fallo, levantamiento de no conformidades, tiempos de corrección, declaraciones de incumplimiento, tiempos de reparación establecidos por el contrato, y recomendaciones para acciones futuras.

Este registro debe permitir la inclusión de documentos digitales en formatos de cualquier naturaleza, tales como: planillas electrónicas, procesadores de texto e imágenes, de modo que formen parte de las incidencias declaradas.

- Trazabilidad de las incidencias, esto es, registrar electrónicamente todas las acciones que el contratista prestador del Servicio o los recursos humanos propios, efectuarán para la más pronta resolución de la incidencia registrada, incluyendo en los casos de penalidades detectadas. Esta trazabilidad será completa, desde el inicio de la acción hasta el cierre definitivo.

Gestión de Operaciones de Mantenimiento:

El sistema debe de poder controlar todas las actividades de mantenimiento predictivo, preventivo, y correctivo, también incluye la incorporación de las acciones de planificación y seguimiento de las actividades propias del Programa Anual de mantenimiento, incorporando para cada activo o parte de éste el correspondiente registro histórico, en la cual se debe registrar la cantidad de horas-hombre efectivamente asignadas en la actividad correspondiente.

Este módulo permitirá gestionar toda la documentación y datos de cada actuación, tanto sea realizada por medios propios como por medios externos.

Control de Niveles de Servicio y Disponibilidad:

El Sistema deberá permitir visualizar de manera gráfica y en formatos de tabla de datos, la evolución de los Indicadores de Calidad durante la Etapa de Operación.

También deberá permitir la generación de reportes y estadísticas de aquellas incidencias registradas para cada uno de los Servicios de la operación, debidamente clasificadas conforme a su naturaleza y zonificación.

Estos reportes deberán estar disponibles para los usuarios del Sistema conforme a sus privilegios, bajo modalidad visual y en formato imprimible.

El Sistema será encargado de la Realización de los Informes de rendimiento de cada Servicio.

Gestión de Soluciones de Movilidad – WEB y APP:

Las funcionalidades generales que cubre el módulo de Dispositivos Móviles son entre otras:

- Realizar seguimiento de órdenes de trabajo correctivas, preventivas y predictivas.
- Realizar búsquedas por distintos tipos de filtros
- Asignar técnicos a órdenes de trabajo
- Rellenar cualquier campo de una orden de trabajo a nivel general, como a nivel detalle de observaciones generales, observaciones por técnicos, asignación de tiempos, asignar materiales, cubrir datos de preventivo con toma de valores, finalizar órdenes de trabajo.
- Realizar labores de inventario de equipos por distintos parámetros

Gestión de Documental y del Conocimiento:

Las principales funcionalidades del gestor documental son las siguientes:

- Almacenamiento de todo tipo documentos e imágenes, que sean integrantes de las funcionalidades establecidas para la prestación del Servicio.
- Este módulo debe de ir asociado a cada proceso del aplicativo, por tanto, en cada proceso se podrán asociar cualquier tipo de documento a cada acción.

Integración con otros Sistemas:

Esta herramienta deberá permitir como mínimo la integración con cualquier sistema corporativo del hospital, ERP corporativo.

Gestión de Usuarios:

El Sistema deberá considerar una aplicación que permita la definición y administración de sus usuarios y sus niveles de perfiles o privilegios de acceso al mismo.

ANEXO TÉCNICO 3
MECANISMO DE RETRIBUCIÓN

CONTENIDO

1. CÁLCULO DE LAS RETRIBUCIONES

1.1 Disposiciones generales para el cálculo de las retribuciones

1.2 Retribución Mensual por Servicios

1.3 Retribución Mensual Neta

2. CATEGORIAS DE PENALIDADES

2.1 Penalidad por Fallo de Servicio

2.1.1 Penalidad Tipo 1 y Penalidad Tipo 2

2.1.2 Costo por Minuto del Servicio

2.1.3 Acotamiento de la Penalidad por Fallo Masivo

2.1.4 No acreditación de un Fallo de Servicio

2.2 Penalidad por Reiteración de Fallos

2.3 Penalidad por Omisión o Error

2.4 Límites a las penalidades de este anexo

3: REGLAS GENERALES PARA EL CÁLCULO DE PENALIDADES

3.1 Condiciones para realizar el cálculo de penalidades de este anexo

3.2 Identificación de los Fallos de Servicio y Áreas Operativas donde ocurren

3.3 Solicitudes de Servicio

3.4 Autorización de la Solución Provisional

3.5 Criterios de redondeo para los cálculos

3.6 Procedimiento para determinar la Retribución Mensual Neta

1. CÁLCULO DE LAS RETRIBUCIONES

1.1 Disposiciones generales para el cálculo de las retribuciones.

El presente Mecanismo de Retribución se utilizará a partir de la Fecha de Inicio de Servicios en términos del contrato y durante la Vigencia del Proyecto.

Las disposiciones del presente "Anexo Técnico 3 - Mecanismo de Retribución" aplicarán para cada uno de los Servicios determinados como tales en el "Anexo Técnico 1 - Servicios de Bata Gris" y en el "Anexo Técnico 2 - Sistemas Informáticos de Gestión".

- a) El pago de la contraprestación y facturación por la prestación de los Servicios se calculará y realizará de forma mensual durante el Periodo de Pagos.
- b) Para fines del cálculo de las Retribuciones Mensuales por Servicios que se realizarán durante el Periodo de Pagos, se determina como fecha de cálculo el último día del Mes Calendario.
- c) Cualquier cantidad pendiente por los Servicios prestados en el Mes Calendario que la PNP quede por pagar o por descontar, de conformidad con el presente anexo, se realizará en el mes inmediato siguiente.
- d) Las retribuciones y penalidades contenidas en el presente anexo son excluyentes e independientes de cualquier indemnización o penalización que se prevea en el contrato o que sea exigible conforme a la legislación aplicable. La aplicación de retribuciones o penalidades conforme al presente anexo no implica que la PNP acepta los Servicios o el incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista conforme al contrato, ni exime al contratista de las responsabilidades a su cargo que surjan conforme a la legislación aplicable como consecuencia de dicho incumplimiento.

1.2 Retribución Mensual por Servicios

Primeramente, se establece el porcentaje que corresponda al mes de operación, usado para el cálculo de la Retribución Mensual por Servicios.

- a) Para los primeros 9 meses de operación se computa:

$$PH_m = \frac{\sum_{k=1}^{NC_m} DE_{k,m}}{NC_m * NM_m}$$

PH_m	=	Productividad del hospital en porcentaje en el Mes Calendario m .
$DE_{k,m}$	=	Días de estancia de pacientes en la cama hospitalaria k durante el Mes Calendario m . La duración de la estancia se mide en días con una precisión de 2 decimales, contados a partir del primer día en que el contratista proporcionó los Servicios en el Mes Calendario m .
NC_m	=	Número de camas hospitalarias en el Mes Calendario m .
NM_m	=	Número de días en que el contratista proporcionó los Servicios en el Mes Calendario m .

Posteriormente

$$PM_m = \text{mayor}(P_{\text{min}_m}, PH_m)$$

$PM_m =$	Porcentaje mensual de Pago que corresponda al Mes Calendario m .
$Pmin_m =$	Porcentaje mínimo mensual correspondiente al Mes Calendario m , establecido en el Apéndice E (Retribución anual y porcentajes para calcular las retribuciones mensuales).
$PH_m =$	Productividad del hospital en porcentaje en el Mes Calendario m .

b) A partir del mes 10 y en adelante, se considerará:

$$PM_m = 100\%$$

La Retribución Mensual por Servicios para el Mes Calendario m se calculará de acuerdo con lo siguiente:

$$RMS_m = RAS * PM_m * \left(\frac{IPC_m}{IPC_0}\right) * \left(\frac{NM_m}{NA}\right)$$

Donde:

$RMS_m =$	Retribución Mensual por Servicios para el Mes Calendario m .
$RAS =$	Retribución Anual por Servicios, cuyo importe está establecido en el Apéndice E (Retribución anual y porcentajes para calcular las retribuciones mensuales).
$PM_m =$	Porcentaje mensual que corresponda al Mes Calendario m .
$IPC_m =$	Valor del Índice de Precios al Consumidor de Lima Metropolitana, o en su caso el índice que lo reemplace, publicado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) o por la autoridad competente, en noviembre del año fiscal anterior al Mes Calendario m .
$IPC_0 =$	Valor del Índice de Precios al Consumidor de Lima Metropolitana, o en su caso el índice que lo reemplace, publicado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) o por la autoridad competente, en noviembre del año fiscal anterior al mes en que se presenta la Oferta Económica.
$NM_m =$	Número de días en que el contratista proporcionó los Servicios en el Mes Calendario m .
$NA =$	Número de días en el año fiscal al que corresponde el Mes Calendario m .

1.3 Retribución Mensual Neta

La Retribución Mensual Neta correspondiente a cualquier Mes Calendario m se calculará de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$RMN_m = RMS_m - PA_m$$

Donde:

RMN_m =	Retribución Mensual Neta del Mes Calendario m .
RMS_m =	Retribución Mensual por Servicios para el Mes Calendario m .
PA_m =	Penalidad Aplicable para el Mes Calendario m , calculada conforme a lo establecido en la sección 2.4 inciso b del presente anexo.

2. CATEGORIAS DE PENALIDADES

2.1 Penalidad por Fallo de Servicio

El total de Penalidades por Fallo de Servicio se calcularán conforme a la siguiente fórmula:

$$TPFS_m = \sum_{i=1}^n PT1_i + \sum_{j=1}^p PT2_j$$

Donde:

$TPFS_m$	Total de Penalidades por Fallo de Servicio generadas en el Mes Calendario m .
$PT1_i$	i -ésima Penalidad Tipo 1 generada en el Mes Calendario m .
$PT2_j$	j -ésima Penalidad Tipo 2 generada en el Mes Calendario m .
n	Número de Penalidades Tipo 1.
p	Número de Penalidades Tipo 2.

2.1.1 Penalidad Tipo 1 y Penalidad Tipo 2.

Para rectificar un Fallo de Servicio el contratista puede apoyarse en una Solución Provisional, en el entendido que la Solución Provisional permite la continuidad en la prestación de los Servicios en una o más Áreas Operativas, pero no cumple plenamente con los Indicadores de Calidad de Servicio.

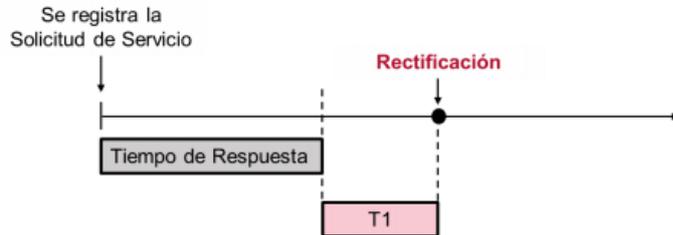
Se podrán aplicar Soluciones Provisionales en todos los Servicios, en particular cuando la Solicitud de Servicio o Fallo de Servicio esté relacionada con instalaciones, mobiliario, equipos, instrumentos o sistemas informáticos.

En consecuencia, la Penalidad por Fallo de Servicio puede ser de dos tipos:

- Penalidad Tipo 1, cuando el Fallo de Servicio transcurre sin haberse implementado una Solución Provisional durante el Mes Calendario.
- Penalidad Tipo 2, cuando el Fallo de Servicio transcurre y se implementó una Solución Provisional durante el Mes Calendario.

La aplicación de las Penalidades Tipo 1 y Tipo 2 son excluyentes, es decir se aplica una u otra, pero no ambas.

A continuación, se presenta el diagrama que indica la situación en que se genera una Penalidad Tipo 1 por Fallo de Servicio.



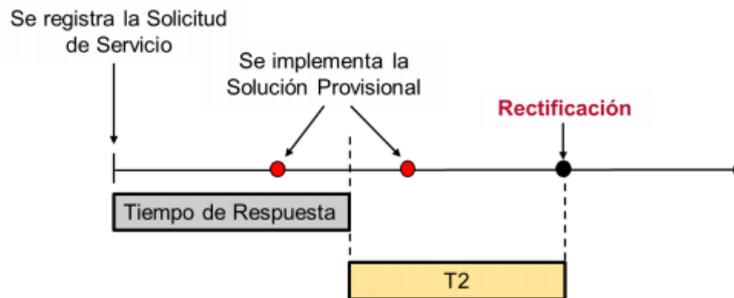
La Penalidad Tipo 1 se calcula conforme a la fórmula siguiente:

$$PT1 = CMS_{s,a} + T1 \cdot FG + FA$$

Donde:

$PT1 =$	Penalidad Tipo 1.
$CMS_{s,a} =$	Costo por Minuto del Servicio asociado al Fallo de Servicio en el Mes Calendario m , ocurrida en el Servicio s en el Área Operativa a .
$T1 =$	Es el tiempo transcurrido en minutos durante el Mes Calendario m sin que se haya rectificado el Fallo de Servicio, contado después de la expiración del Tiempo de Respuesta
$FG =$	Factor de Gravedad conforme al Apéndice C de este anexo.
$FA =$	Factor de Aprendizaje, conforme al Apéndice D de este anexo.

El diagrama que indica la situación en que se genera una Penalidad Tipo 2 por Fallo de Servicio se indica a continuación.



Penalidad Tipo 2 se calcula conforme a la fórmula siguiente:

$$PT2 = CMS_{s,a} + T2 + 0.20 \cdot FG + FA$$

Donde:

$PT2 =$	Penalidad Tipo 2.
$CMS_{s,a} =$	Costo por minuto del Servicio asociado al Fallo de Servicio en el Mes Calendario m , ocurrida en el Servicio s en el Área Operativa a .

$T2 =$	Es el tiempo transcurrido en minutos en el Mes Calendario m sin que se haya rectificado el Fallo de Servicio, contado después de la expiración del Tiempo de Respuesta
$FG =$	Factor de Gravedad conforme al Apéndice C de este anexo.
$FA =$	Factor de aprendizaje, conforme al Apéndice D de este anexo.

2.1.2 Costo por Minuto del Servicio

Para calcular el Costo por Minuto del Servicio se segmenta la Retribución Mensual por Servicios por Servicio y por Área Operativa para posteriormente dividirlo entre los minutos del mes como se expresa en la fórmula siguiente:

$$CMS_{s,a} = \frac{RMS_m * PS_s * PA_a}{30 * 24 * 60}$$

Donde:

$CMS_{s,a} =$	Costo por Minuto del Servicio asociado a un Fallo de Servicio en el Mes Calendario m , ocurrida en el Servicio s en el Área Operativa a .
$RMS_m =$	Retribución Mensual por Servicios para el Mes Calendario m .
$PS_s =$	Ponderador del Servicio s conforme al Apéndice A.
$PA_a =$	Ponderador del Área Operativa a conforme al Apéndice B.

2.1.3 Acotamiento de la Penalidad por Fallo Masivo.

La autoridad determinada por DIRSAPOL y el hospital otorgará el beneficio de aplicar una Penalidad por Fallo Masivo en sustitución de la suma de las Penalidades por Fallo de Servicio siempre y cuando se cumplan con cada una de las siguientes condiciones:

- Corresponde a un número plural de Fallos de Servicio originados por un mismo evento.
- El contratista debe mostrar que el evento que originó los Fallos de Servicio no es imputable a él en la medida en que cumplió con los procedimientos y rutinas de mantenimiento establecidos en los Manuales.
- Los Fallos de Servicio afectan al menos a 2 (dos) Servicios.
- Los Fallos de Servicio afectan al menos a 2 (dos) Áreas Operativas.
- La afectación en los Servicios y las Áreas Operativas ocurren en un mismo día.

Para obtener el beneficio el contratista deberá presentar una solicitud a la autoridad determinada por DIRSAPOL y el hospital con copia al Supervisor, la cual incluirá la justificación y las evidencias. En un plazo no mayor de 5 (cinco) días hábiles el Supervisor recomendará a la autoridad determinada por DIRSAPOL y el hospital su autorización o no.

Para el cálculo de la Penalidad por Fallo Masivo se empleará la siguiente fórmula:

$$FM = 1\% * RMS_m$$

Donde:

$FM =$	Penalidad por Fallo Masivo
$RMS_m =$	Retribución Mensual por Servicios para el Mes Calendario m .

2.1.4 No acreditación de un Fallo de Servicio.

Para fines del cálculo de las penalidades, el contratista podrá solicitar la no acreditación de un Fallo de Servicio en los siguientes casos:

- a) La causa del Fallo de Servicio no sea imputable al contratista.
- b) Cuando el Servicio solicitado no se encuentre dentro de los alcances del contrato.
- c) Cuando el contratista realice mantenimiento a las instalaciones o al equipo en cuyo caso algunos espacios o Servicios podrían no estar disponibles para su uso.
- d) Por el tiempo de espera para que un técnico especializado repare el equipo cuya garantía aún esté vigente, sin embargo, el contratista deberá gestionar y proponer a DIRSAPOL una Solución Provisional cuyo costo será cubierto por DIRSAPOL en los términos previstos en el procedimiento definido para el servicio de Mantenimiento del Equipamiento Médico y para el servicio de Mantenimiento de la Edificación, Instalaciones, Equipamiento Electromecánico y asociado a la Infraestructura.

El contratista deberá presentar a la autoridad determinada por DIRSAPOL y el hospital con copia al Supervisor la solicitud correspondiente adjuntando las evidencias que considere pertinentes; el Supervisor analizará la solicitud y las circunstancias, emitiendo a la brevedad su opinión.

2.2 Penalidad por Reiteración de Fallos

Una Reiteración de un Fallo es un Fallo de Servicio que ocurre de manera simultánea o posterior a otro, en el mismo Servicio durante el mismo Mes Calendario. Bajo esta situación al contratista se le aplicará una Penalidad adicional si el número de reiteraciones rebasa una determinada cantidad.

Considerando todos los Servicios que presta el contratista, el total de Penalidades por Reiteración de Fallos generadas en el Mes Calendario m se obtiene mediante la siguiente expresión.

$$TPRF_m = \sum_{s=1}^{ns} PRF_s$$

Donde:

$TPRF_m =$	Total de Penalidades por Reiteración de Fallos generadas en el Mes Calendario m .
$PRF_s =$	Penalidad por Reiteración de Fallos generadas en el Servicio s durante el Mes Calendario m .
$ns =$	Número de Servicios establecidos en el contrato.

Las Penalidades por Reiteración de Fallos para un Servicio s ocurridas durante el Mes Calendario m se calcula mediante la siguiente fórmula.

$$PRF_s = FR_s * \left(\sum_{j=1}^{f_s} PFS_j \right)$$

Donde:

PRF_s =	Penalidad por Reiteración de Fallos generadas en el Servicio s durante el Mes Calendario m .
FR_s =	Factor de reiteración de Fallos que corresponde al número de Fallos en el Servicio s durante el Mes Calendario m .
PFS_j =	Penalidad del j -ésimo Fallo del Servicio s durante el Mes Calendario m .
f_s =	Es el número de Fallos en el Servicio s durante el Mes Calendario m .

El factor de reiteración de Fallos usado en la fórmula anterior es tomado de la siguiente tabla.

Número de Fallos en el Servicio s durante el Mes Calendario m . (f_s)	Factor de reiteración de Fallos (FR_s)
1 a 15	0%
16 a 30	50%
31 a 40	75%
Más de 40	100%

2.3 Penalidad por Omisión o Error

- El contratista llevará a cabo los procesos de evaluación y seguimiento de los Servicios a fin de preparar y presentar al finalizar cada Mes Calendario m el Reporte Mensual de Desempeño y Retribuciones a la DIRSAPOL con copia a la autoridad determinada por DIRSAPOL y el hospital y al Supervisor, con las características establecidas en este anexo y en los Indicadores de Calidad de Servicio, de conformidad con el contrato.
- El Reporte Mensual de Desempeño y Retribuciones del Mes Calendario m , es la fuente de información respecto de la adecuada prestación de los Servicios para el Mes Calendario m , para el propósito del cálculo de la Retribución Mensual Neta correspondiente.
- Para fines del cálculo de las Penalidades por Omisión o Error, una Omisión o Error se presenta cada vez si en el Reporte Mensual de Desempeño y Retribuciones:
 - El contratista no registra una Solicitud de Servicio, un Fallo de Servicio o el importe de una Penalidad por Fallo de Servicio o una Penalidad por Reiteración de Fallos.
 - El contratista registra información que cause que el resultado del cálculo de una Penalidad por Fallo de Servicio o de una Penalidad por Reiteración de Fallos no sea correcto.
- El total de las Penalidades por Omisión o Error generadas en el Mes Calendario m se calcula mediante la siguiente fórmula.

$$TPOE_m = \sum_{k=1}^n POE_k$$

Siendo

$$POE_k = 0.1\% \cdot RMS_m$$

Donde:

$TPOE_m$	Total de Penalidades por Omisión o Error generadas en el Mes Calendario m .
POE_k	k -ésima Penalidad por Omisión o Error generadas en el Mes Calendario m .
RMS_m	Retribución Mensual por Servicios para el Mes Calendario m .
n	Es el número de Errores u Omisiones presentados en el Reporte Mensual de Desempeño y Retribuciones en el Mes Calendario m .

5. El total de las Penalidades por Omisiones o Errores está limitado al 2% de la Retribución Mensual por Servicios para el Mes Calendario m , el excedente se considerará como cero para fines de cálculos futuros.
6. La Omisión o Error puede presentarse ya sea por error, negligencia, impericia, incompetencia, mala fe, dolo, falsedad en declaraciones o por cualquier otra causa. Las Penalidades por Omisión o Error se generan sin perjuicio de las Penalidades por Fallos de Servicio u Penalidades por Reiteración de Fallos que se detecten o se corrijan.
7. En caso de presentarse una Omisión o Error, la autoridad determinada por DIRSAPOL y el hospital podrá ordenar al contratista poner a disposición del Supervisor todos los registros, documentos e información relacionados con los registros del Reporte Mensual de Desempeño y Retribuciones que el Supervisor determine pertinentes para su inspección y auditoría. El contratista deberá mantener bases históricas de este tipo de registros. Además, el contratista está obligado a revelar cualquier asunto adicional relacionado con los registros de información que sirven de base a la elaboración del Reporte Mensual de Desempeño y Retribuciones, así como a informar sobre cualquier aspecto que la autoridad determinada por DIRSAPOL y el hospital o el Supervisor considere pertinente.

2.4 Límites a las penalidades de este anexo

El total de penalidades a la Retribución Mensual por Servicios en cada Mes Calendario m , definidas en este anexo, se limitan mediante el siguiente procedimiento:

- a) Calcular la Penalidad Preliminar Aplicable a la Retribución Mensual por Servicios en el Mes Calendario m (), la cual se define como la suma del total de Penalidades por Fallos de Servicio más el total de Penalidades por Reiteración de Fallos más el total de Penalidades por Omisión o Error generadas en el Mes Calendario m más la Penalidad Excedente a la Retribución Mensual por Servicios del Mes Calendario anterior al mes m .

$$PPA_m = TPFS_m + TRF_m + TPOE_m + PE_{m-1}$$

Donde:

PPA_m	=	Penalidad Preliminar Aplicable a la Retribución Mensual por Servicios en el Mes Calendario m .
$TPFS_m$	=	Total de Penalidades por Fallos de Servicio generadas en el Mes Calendario m .
TRF_m	=	Total de Penalidades por Reiteración de Fallos generadas en el Mes Calendario m .
$TPOE_m$	=	Total de Penalidades por Omisión o Error generadas en el Mes Calendario m .
PE_{m-1}	=	Penalidad Excedente a la Retribución Mensual por Servicios del Mes Calendario anterior al Mes Calendario m . La Penalidad Excedente a la Retribución Mensual por Servicios del Mes Calendario anterior al Mes Calendario 1 es cero.

- b) Determinar la Penalidad Aplicable a la Retribución Mensual por Servicios en el Mes Calendario m (PA_m) y el importe de la Penalidad Excedente a la Retribución Mensual por Servicios del Mes Calendario m (PE_m) usando las expresiones siguientes:

Si PPA_m es mayor a $8\% * RMS_m$ entonces:

$$PA_m = 8\% * RMS_m$$

y

$$PE_m = PPA_m - 8\% * RMS_m$$

Si PPA_m es igual o menor a $8\% * RMS_m$ entonces:

$$PA_m = PPA_m$$

y

$$PE_m = 0$$

La Penalidad Aplicable a la Retribución Mensual por Servicios en el Mes Calendario m () es el que se empleará en la fórmula de la Retribución Mensual Neta del Mes Calendario m () conforme a la Sección 1.3 de este anexo.

3: REGLAS GENERALES PARA EL CÁLCULO DE PENALIDADES

3.1 Condiciones para realizar el cálculo de penalidades de este anexo.

Para realizar el cálculo adecuado de las penalidades consideradas en este anexo es necesario que el Supervisor tenga acceso en tiempo real, bajo las condiciones de seguridad que establezca el contratista, a las bases de datos de información histórica de los registros del Centro de Atención al Usuario (CAU), para la consulta, y descarga de información, con el objetivo de dar seguimiento a las Solicitudes de Servicio y validar el Reporte Mensual de Desempeño y Retribuciones. Con este fin, el contratista deberá instalar visores en línea y otorgarle al Supervisor privilegios de consulta, auditoría y descarga de registros, en los plazos y cantidades establecidos en los Indicadores de Calidad del Servicio del Centro de Atención al Usuario (CAU). La información generada sobre Solicitudes de Servicio, Fallos de Servicio, Reiteración de Fallos y toda la información necesaria para el cálculo de penalidades definidas en este anexo será proporcionada por el contratista al Supervisor en una hoja de cálculo de Excel para su validación, como parte del Reporte Mensual de Desempeño y Retribuciones que elabora el contratista.

3.2 Identificación de los Fallos de Servicio y Áreas Operativas donde ocurren

A fin de identificar los Fallos de Servicio y las Áreas Operativas donde ocurren en cada Solicitud de Servicio se deberán registrar lo siguiente:

Identificador de Fallo de Servicio:

Identificador compuesto por el código de Servicio según el Apéndice A de este anexo y de un identificador del Indicador de Calidad de Servicio.

Identificador de Ubicación:

Identificador compuesto por una clave de Área Operativa según el Apéndice B, seguido por una clave del Espacio correspondiente.

3.3 Solicitudes de Servicio

Todas las Solicitudes de Servicio deben ser registradas en el sistema informático del Centro de Atención a Usuarios (CAU). A fin de registrar los tiempos involucrados en cada Solicitud de Servicio, así como para apoyar la revisión del Reporte Mensual de Desempeño y Retribuciones, el contratista debe:

- a) Registrar la fecha y hora de la Solicitud de Servicio.
- b) Registrar la fecha y hora en la cual el contratista implementó una Solución Provisional, si lo hubiere.
- c) Registrar fecha y hora de Rectificación.

3.4 Autorización de la Solución Provisional

En caso de que el contratista requiera implementar una Solución Provisional cuya duración sea mayor a 5 (cinco) Días Calendarios debe obtener la autorización correspondiente mediante lo siguiente:

- a) Cuando la duración de la Solución Provisional sea mayor a 5 (cinco) Días Calendario, pero menor o igual a 15 (quince) Días Calendario, el contratista presentará la solicitud de autorización de Solución Provisional al personal designado por la autoridad determinada por DIRSAPOL y el hospital con copia al Supervisor. Si transcurrido el plazo de un día hábil el personal designado por la autoridad determinada por DIRSAPOL y el hospital con la

opinión del Supervisor no objeta la Solución Provisional propuesta, se entenderá que la propuesta de Solución Provisional ha sido autorizada. En estas circunstancias no se requiere autorización por escrito de la Solución Provisional.

- b) Cuando el tiempo de duración de la Solución Provisional propuesta por el contratista sea mayor a 15 (quince) Días Calendario, el contratista presentará la solicitud de autorización de Solución Provisional a la autoridad determinada por DIRSAPOL y el hospital con copia al Supervisor. La autoridad determinada por DIRSAPOL y el hospital con la opinión del Supervisor autorizará por escrito la propuesta. El tiempo que tiene la autoridad determinada por DIRSAPOL y el hospital para responder a la solicitud del contratista de autorizar una Solución Provisional es de hasta 5 (cinco) Días Calendario, en caso de vencimiento de este período se considerará que la solicitud ha sido aprobada.

En la solicitud de autorización para la Solución Provisional deberá indicarse la fecha y hora de inicio de la implementación de la Solución Provisional, así como la descripción de la Solución Provisional, también debe señalar el tiempo estimado para la entrega de la Solución Definitiva o Rectificación y en qué consistirá dicha solución. Además, la solicitud deberá incluir las causas que explican la propuesta de implementación de una Solución Provisional.

La propuesta del contratista puede ser desechada o autorizada, la autorización puede ser sin cambios o condicionada a modificaciones. En caso de ser autorizada las Soluciones Provisionales con duración mayor a 15 (quince) Días Calendario, el contratista entregará un programa de acción que incluya al menos: descripción de las actividades a desarrollar y las fechas correspondientes, los requerimientos de refacciones o insumos y la disponibilidad de dichos requerimientos, así como toda la información que a juicio del contratista permita a la autoridad determinada por DIRSAPOL y el hospital y al Supervisor verificar la diligencia del contratista para atender el evento. Adicionalmente, el contratista entregará un Reporte Semanal de Seguimiento a la autoridad determinada por DIRSAPOL y el hospital, con copia al Supervisor, que contendrá un informe sobre el estado de avance de la entrega de la Solución Definitiva o Rectificación del Fallo de Servicio.

En caso de que en el plazo de 3 (tres) meses de haberse implementado la Solución Provisional y se hayan otorgado una o más prórrogas y el contratista no haya logrado la entrega de la Solución Definitiva o la Rectificación, la PNP podrá intervenir para que por sí o terceros lleve a cabo la Rectificación. Los costos en que incurra la PNP para lograr la Solución Definitiva serán descontados de la Retribución Mensual por Servicios en el Mes Calendario en que se logre la Rectificación.

3.5 Criterios de redondeo para los cálculos

Para fines de los cálculos de este anexo se consideran los siguientes criterios de redondeo:

- a) Los valores del Índice de Precios al Consumidor de Lima Metropolitana (IPC) deben tomarse de la página en internet del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) o de la autoridad competente con todos los decimales en que se publiquen.
- b) Los tiempos deben registrarse con una precisión de segundos. Sin embargo, en los cálculos se usarán minutos enteros, por lo que en caso necesario se redondeará bajo el siguiente criterio: cuando los segundos sean menores a 30 (treinta) se redondea al minuto anterior; en caso contrario al minuto siguiente.
- c) Los cálculos intermedios que impliquen cantidades monetarias deben realizarse con todos los decimales que permita el sistema informático del CAU, por cálculos intermedios se entenderá como aquellos que deban realizarse para que tomando como insumos los ponderadores de los apéndices de este anexo y aplicando las fórmulas que correspondan permitan obtener como resultados los importes de las penalidades.

- d) Las Penalidades por Fallo de Servicio (Penalidades Tipo 1 y Tipo 2), las Penalidades por Reiteración de Fallos, las Penalidades por Omisión o Error, la Penalidad Excedente deben expresarse en soles con el redondeo a dos decimales para expresar los céntimos.

3.6 Procedimiento para determinar la Retribución Mensual Neta

Para determinar la Retribución Mensual Neta que incluya el IGV para el Mes Calendario m se realiza el siguiente procedimiento:

- 1) El Supervisor recibirá el Reporte Mensual de Desempeño y Retribuciones elaborado por el contratista, el cual deberá estar respaldado con la entrega de la memoria de cálculo contenida en un archivo en hoja de cálculo, sin claves de acceso, que incluirá la información de las Solicitudes de Servicio y los Fallos de Servicio que fueron generados o rectificadas en el Mes Calendario m , así como los que aún estén pendientes de ser rectificadas. La hoja de cálculo debe contener los cálculos de las Penalidades por Fallos de Servicio y las Penalidades por Reiteración de Fallos.
- 2) El Supervisor validará la información y los cálculos para detectar posibles Omisiones o Errores.
- 3) El Supervisor recibe del contratista las solicitudes para la no acreditación de Fallos de Servicio, conforme a lo establecido en la sección 2.1.4 (No Acreditación de un Fallo de Servicio) de este anexo. El Supervisor analiza y dictamina si proceden las peticiones anteriores.
- 4) Se suman las Penalidades por Fallos de Servicio, las Penalidades por Reiteración de Fallos, las Penalidades por Omisión o Error y la Penalidad Excedente a la Retribución Mensual por Servicios. Se aplica el límite a las penalidades, conforme a lo señalado en el apartado 2.4 inciso b) de este anexo, obteniendo como resultado la Penalidad Aplicable a la Retribución Mensual por Servicios correspondiente al Mes Calendario m .
- 5) Se calcula la Retribución Mensual Neta, sin IGV y con IGV, conforme al formato del Reporte de la Retribución Mensual Neta que proporcionará la PNP o el Supervisor.

ANEXO TÉCNICO 4
ANEXO TÉCNICO DE SUPERVISIÓN

Contenido

1 Antecedentes

2 Objeto

3 Obligaciones de la Supervisión

3.1 Supervisión en la etapa de Puesta en Marcha

3.2 Supervisión en la etapa de Operación

4 Estructura de la Supervisión

1 Antecedentes

La puesta en operación del Proyecto "Mejoramiento de los servicios críticos y de consulta externa del Complejo Hospitalario PNP Luis N. Sáenz" requiere el adecuado diagnóstico de los servicios no asistenciales necesarios para el funcionamiento del referido establecimiento, en la medida que ello contribuirá con los objetivos de la PNP y de la Dirección de la Sanidad Policial (DIRSAPOL).

En ese sentido, se identificaron los servicios no asistenciales que se requiera contratar para garantizar la puesta en operación del proyecto "Mejoramiento de los servicios críticos y de consulta externa del Complejo Hospitalario PNP Luis N. Sáenz" a través de un análisis de riesgos asociados a cada servicio y la propuesta de recomendación sobre los que debieran ser transferidos a un privado y aquellos que deba retener la DIRSAPOL a través de los servicios especializados de la PNP.

De acuerdo al análisis realizado, los servicios que se traspasaran al privado son los siguientes:

#	Servicio
1	Servicio de Alimentación
2	Servicio de Central de Esterilización
3	Servicio de Lavandería y Ropería
4	Servicio de Almacén
5	Servicio de Mantenimiento de la Edificación, Instalaciones, Equipamiento Electromecánico y asociado a la Infraestructura
6	Servicio de Limpieza, Desinfección y Gestión de Residuos Hospitalarios
7	Servicio de Soporte Técnico al Data Center y Sistemas Informáticos
8	Servicio de Mantenimiento del Equipamiento Médico
9	Servicio de Seguridad y Vigilancia

Las modalidades de contratación para los 10 servicios definidos deben considerar una multitud de variables para una correcta implementación. Si se considera que la función del Contratista debe incluir la gestión y responsabilidad de los servicios, entonces este tendría obligaciones como integrador de servicios que absorberá los riesgos en la prestación de los servicios bajo su cargo, será necesario el desarrollo de un vehículo legal que se materializa en un contrato de prestación de servicios con los alcances y obligaciones claramente definidos.

El presente documento propone la metodología de supervisión estándar de los servicios de bata gris propuestos para el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz. En ese sentido, el análisis se enfocará sobre la supervisión del Contrato entre la DIRSAPOL y el Contratista.

De esta manera, constituye la Supervisión una herramienta de apoyo que contribuye en mejorar las capacidades de los servicios de bata gris con énfasis sobre su gerencia y administración. Así mismo, generar una línea base para la supervisión del cumplimiento de las obligaciones contractuales del Contratista una vez se suscriba el Contrato.

2 Objeto

Establecer los criterios metodológicos y contenidos mínimos que regularán las actividades de una Supervisión en el contrato de la DIRSAPOL con el contratista, durante la ejecución del proyecto y en sus diferentes etapas, incluyendo:

- Etapa de Puesta en Marcha.
- Etapa de Operación.

De igual manera, describir la evaluación del cumplimiento de los Indicadores de calidad de los Servicios, con base en experiencia nacional e internacional y obtener un marco referencial; con el fin de estandarizar y generar un mayor valor agregado a las actividades de la Supervisión, que se traduzca en una operación eficiente.

3 Obligaciones de la Supervisión

El alcance de las obligaciones del Supervisor, como un componente en la administración y seguimiento de la gestión de los Servicios que brindará el contratista los cuales están sujetos a medida a las obligaciones que deriven de su contrato sin que esto implique asumir responsabilidades inherentes del contratista.

De acuerdo con lo previsto en los alcances de la Supervisión se incluye de manera enunciativa y no limitativa los siguientes componentes: La revisión, verificación, análisis y la emisión de conceptos de manera permanente en relación con todos los aspectos que deriven de las obligaciones transferidas al privado, incluyendo, pero sin limitarse a los aspectos técnicos, financieros, contables, legales, ambientales, sociales, operativos y administrativos. Como puede verse, el supervisor tiene la responsabilidad de tener experiencia técnica especializada en diversas áreas profesionales que son parte del contrato, por lo tanto, es necesario que cuente con un equipo multidisciplinario para poder atender estos requerimientos.

La manera más eficiente para contar con la experiencia profesional requerida es la contratación de una empresa especializada en la prestación de los servicios de supervisión. Esto tiene varias ventajas. En primer lugar, este tipo de empresas, normalmente, cuentan con personal especializado en diversas áreas y que proveen soporte transversal en varios proyectos. En una empresa de consultoría o especializada en la supervisión, este tipo de contrataciones alcanzan la máxima eficiencia pues el personal es contratado de tiempo completo y sus horas son distribuidas en varios proyectos.

Es sumamente complicado que esto sea posible en la administración pública debido a la especificidad de proyectos que son supervisados en una misma área y el número de los mismos. Por ejemplo, la DIRSAPOL contaría con un solo proyecto de este tipo y sería bastante menos eficiente contratar a todo el personal que se requiera para abarcar todas las áreas del proyecto.

A manera de ejemplo, es posible que en algún punto del proyecto surjan dudas entre la DIRSAPOL y el contratista de los servicios en cuestiones medioambientales; en el supuesto de que la supervisión sea provista por un tercero especializado, este tendrá la obligación de fijar una postura con la asesoría de un experto en la materia y es muy probable que ya cuenten con un experto de este tipo

en la empresa por lo que la consulta se vuelve relativamente sencilla. Por el lado público, si se requiere la opinión de un experto, sería necesario realizar un proceso de contratación pública para licitar la asesoría de este experto. Probablemente, el resultado sea el mismo, ambos caminos nos llevan a solucionar la problemática, sin embargo, el camino público implica una extensión en los plazos y un aumento en el costo total debido al incremento de los costos de transacción que implica una contratación pública.

Un proveedor externo de servicios de supervisión disminuye la curva de aprendizaje en la parte de supervisión y acelera el aprendizaje del proveedor privado de servicios. Esto se logra gracias a la experiencia con la que el supervisor tercerizado ya cuenta. Además, es muy probable que el supervisor cuente con una aproximación sistemática y organizada al nuevo Contrato. Si bien la parte pública puede tener los mismos resultados, es posible que los plazos sean mayores hasta que adquiera el nivel de pericia necesario para el desempeño de las labores de supervisión.

En base a lo anterior se enlista los alcances generarles donde el Supervisor deberá estar autorizado para:

- Emitir observaciones al contratista sobre aspectos regulados en el contrato y que sean de obligatorio cumplimiento por parte de éste. Asimismo, y en la medida que las disposiciones del Contrato así lo permitan, el Supervisor podrá emitir recomendaciones en relación con la prestación de los Servicios sin que esto sea de carácter obligatorio para el contratista, siendo en todo caso la DIRSAPOL responsable de indicar la obligatoriedad de la atención de las recomendaciones.
- Solicitar la información que considere necesaria, siempre y cuando se relacione con el objeto del contrato, la cual deberá ser suministrada por el contratista en cumplimiento de las obligaciones previstas dentro de los plazos establecidos, o dentro del tiempo que el Supervisor señale.
- El Supervisor podrá, si así lo estima conveniente, por la naturaleza de la información que solicite, ampliar el plazo para la entrega de la información por parte del contratista, a requerimiento de estas y siempre que el contrato lo permita.
- Tener acceso a toda la información del proyecto, a los planos de cada una de las edificaciones, manuales, informes, actas de acuerdos, a los sistemas informáticos implementados por el contratista para la planeación y control del proyecto, y a cualquier otra información dispuesta relacionada con el proyecto en cualquiera de sus Etapas.
- Requerir al contratista el cumplimiento de sus obligaciones técnicas, económicas y administrativas, así como la debida administración y manejo de los riesgos transferidos por el contrato.
- Asistir al hospital en la revisión, monitoreo de todos los documentos que sean presentados por el contratista y que sean turnados a la Supervisión para su revisión, opinión conforme al procedimiento y alcances que establezca el contrato.
- El Supervisor deberá de absolver consultas y emitir su opinión técnica - legal a solicitud de DIRSAPOL en los casos en los que pudieran existir condiciones que impliquen algún tipo de discusión de las obligaciones del contratista.
- A través de un mecanismo de supervisión, el Supervisor será responsable de la evaluación del cumplimiento del nivel de servicio y riesgos transferidos al contratista, así como en, caso que éste no cumpla con sus obligaciones, nivel de servicios y/o cumplimiento de los riesgos transferidos, será responsable de la determinación, cuantificación y notificación a la entidad sobre las sanciones y/o penalidades y/o deducciones que prevea el contrato. De esta manera, el Supervisor será el responsable de la correcta verificación del cumplimiento de los indicadores contractuales y la prestación de la disponibilidad del servicio de acuerdo al alcance establecido en el contrato con

el contratista.

- El Supervisor cumplirá con todas las políticas internas de la DIRSAPOL, que éste le comunique oportunamente, siempre que éstas no contravengan lo estipulado en el contrato.
- Ingresar a las instalaciones, todos sus espacios, así como tener una libre circulación en los interiores y exteriores del proyecto, con el objetivo de realizar las verificaciones que estime necesarias para el cumplimiento de sus obligaciones de Supervisión.
- El Supervisor participará en las reuniones de las comisiones/comités establecidos en el contrato.
- Comunicar al contratista los hallazgos relacionados con los incumplimientos detectados como parte de las actividades de Supervisión sobre la prestación de los Servicios, a fin de que sean registrados en el Centro de Atención al Usuario (CAU)⁴ y para el cálculo de las penalidades correspondientes⁵.
- Emisión de informes que integren de manera clara y detallada los resultados de la prestación de los servicios pactados en el contrato bajo los niveles de desempeño descritos, el manejo de los riesgos transferidos en el contrato, el cálculo de penalidades que se hayan definido de acuerdo con el modelo de penalidades del contrato.

La Supervisión tendrá obligaciones específicas en las siguientes etapas que a continuación se presenta:

3.1 Supervisión en la etapa de Puesta en Marcha

El Supervisor dará seguimiento a las actividades de Puesta en Marcha descritas en el contrato, y en los planes y programas aprobados que hayan sido presentados por el contratista, para ello el Supervisor deberá implementar el cronograma de trabajo que incluya como mínimo el desarrollo y cumplimiento de las siguientes actividades:

3.1.1. Obligaciones específicas del Supervisor

a) **Capacitación del personal asistencial y no asistencial:**

Verificación del cumplimiento por parte del contratista con la capacitación del personal del hospital en:

- En el uso adecuado del equipamiento e instalaciones del hospital por parte del contratista.
- En el uso de los sistemas informáticos (CAU y otros sistemas de gestión)
- En el alcance y uso de los Servicios objeto del contrato.
- Planes de contingencia de los Servicios.
- Recorridos por las instalaciones.
- Lineamientos de seguridad y otros aspectos relacionados a la operación.

b) **Sistemas informáticos:**

El Supervisor deberá llevar a cabo actividades planificadas para la verificación del estado de funcionamiento y disponibilidad de los sistemas informáticos (CAU y otros sistemas de gestión)

⁴ Anexo Técnico 2 – Sistemas Informáticos de Gestión

⁵ Anexo Técnico 3 – Mecanismo de Retribución

con el objeto de que estos se encuentren listos para el inicio de operaciones; y en su caso dar seguimiento a las subsanaciones de los errores y/o inconvenientes detectados.

c) Pruebas de funcionamiento del Hospital:

El Supervisor deberá dar seguimiento de los planes y programas de pruebas de funcionamiento de todas las instalaciones, equipamiento y espacios del hospital, a fin de generar la simulación de "carga plena" a fin de identificar fallas, vicios ocultos y otros detalles que puedan comprometer la seguridad, funcionamiento y disponibilidad de estos durante la Etapa de Operación ya con actividades de atención a pacientes y usuarios.

d) Planes Operativos de los Servicios y otros documentos de gestión:

El Supervisor participará en las sesiones de revisión de los documentos requeridos en el contrato diseñados por el contratista, verificando que dichos documentos cumplan con los requerimientos y contenidos necesarios para la prestación de los Servicios⁶.

El Supervisor deberá verificar que los documentos propuestos por el contratista contengan la información suficiente para la medición de los indicadores y la ejecución de sus actividades de fiscalización durante la Etapa de Operación del contrato.

e) Programa de inicio de Servicios:

El Supervisor deberá verificar que el contratista cumpla con ejecutar las actividades previstas previas al inicio de Servicios, incluyendo las relacionadas con los recursos humanos y materiales necesarios para la prestación de todos los Servicios.

f) Proceso de apertura de las unidades funcionales:

El supervisor coadyuvará en las gestiones de apertura y entrega de las instalaciones y equipamiento al personal del hospital que laborará en cada unidad funcional, de conformidad con las designaciones de la DIRSAPOL y conforme a los planes y programas diseñados por el contratista.

g) Supervisión de Servicios

El Supervisor deberá diseñar e implementar los procesos de fiscalización controlados mediante un sistema de gestión de calidad, realizando los ejercicios de Supervisión de los Servicios objeto del contrato, durante la Etapa de Puesta en Marcha:

- El Supervisor participará en conjunto con el contratista en la medición de los indicadores, no obstante, las mediciones efectuadas durante la Etapa de Puesta en Marcha no tendrán efecto alguno en los pagos y retribuciones aplicables en esta Etapa. Sin embargo, el Supervisor verificará que el contratista cumpla con efectuar los cálculos con el objeto de:
 - Calibrar el mecanismo de cálculo.
 - Detectar errores en el proceso de cálculo y de sistema en caso de haberlos.
 - Subsanar y/o corregir las deficiencias detectadas en los mecanismos, herramientas y sistemas implementados con este fin.
 - Establecer un parámetro que permita la corrección y ajuste en la prestación de los Servicios

⁶ Anexo Técnico 1 – Servicio de Bata Gris

objeto del contrato.

- El resultado de las pruebas, ensayos y simulacros será evaluado por el Supervisor y la DIRSAPOL mediante los indicadores que a tal efecto se señalan en el contrato. Los resultados serán reportados en el informe mensual del Supervisor.

h) Revisión de información para la prestación de Servicios:

Revisar la información de:

- Los principales subcontratistas que estarán prestando los Servicios por parte del contratista.
- Revisar y emitir opinión de los perfiles del personal principal del contratista.
- Solicitar la entrega por parte del contratista, para su revisión, de todas las pruebas y calibraciones a los equipos, instalaciones y sistemas.

i) Subsanaciones:

Verificar la solución de defectos y pendientes por parte del contratista, y los que queden en alcance de atención de la DIRSAPOL, a fin de verificar la factibilidad de la terminación de la Etapa de Puesta en Marcha y dar paso al Inicio de la Etapa de Operación.

3.1.2. Entregables del Supervisor

El Supervisor deberá emitir los siguientes entregables en los tiempos establecidos en el contrato, para ello deberá implementar un control de la información documentada basado en un sistema de gestión de la calidad que permita la trazabilidad de cada entregable.

a) Informes de revisión de información

Estructurar los informes especiales con la emisión de comentarios y observaciones relacionadas a la documentación sometida a revisión por parte del contratista, verificando el cumplimiento contractual y normativo relacionado la Etapa de Puesta en Marcha y alistamiento del Inicio de la Etapa de Operación.

b) Informe mensual:

Este informe debe contener como mínimo la información siguiente:

- Descripción del avance del proyecto respecto a los plazos y entregables establecidos en el contrato.
- Avance de los planes y programas de capacitación del personal del hospital por parte del contratista.
- Avance general del proyecto con respecto a las fechas contractuales,
- Resultados de la verificación del funcionamiento adecuado del equipamiento y sistemas del hospital.
- Recomendaciones al contratista.
- Resumen de las gestiones realizadas por el Supervisor.

Dicho informe deberá estar controlado e identificado como parte del sistema de control de la información documentada que permita la trazabilidad de este, y permitir la toma de decisiones

asertivas y eficientes a la DIRSAPOL y al contratista en su caso.

c) Penalidades:

Realizar el cálculo de las penalidades previstas en relación con las actividades de Puesta en Marcha y remitirlas a la DIRSAPOL a fin de que éste las notifique al contratista de conformidad con los mecanismos contractuales dispuestos para tal fin.

d) Terminación de la Etapa de Puesta en Marcha:

El Supervisor deberá elaborar el documento de validación de la terminación de la Etapa de Puesta en Marcha, incluyendo los pendientes en caso de haberlos, esto para la revisión y firma de las partes del contrato.

3.2 Supervisión en la etapa de Operación

El Supervisor deberá diseñar e implementar procesos de fiscalización controlados mediante un sistema de gestión de calidad, manteniendo el control de la información documentada pertinente.

3.2.1. Obligaciones específicas del Supervisor

a) Normatividad y legislación aplicable

Verificación del cumplimiento de obligaciones contractuales, conforme a la normatividad y lo establecido en el contrato por parte del contratista.

b) Permisos, licencias, autorizaciones:

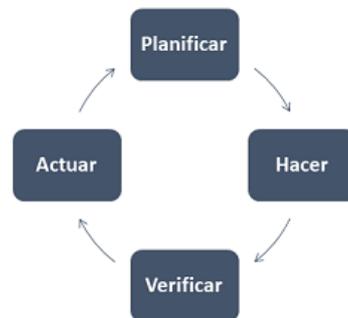
Llevar un registro actualizado de todos los permisos, licencias, autorizaciones y concesiones aplicables al proyecto, con el objeto de vigilar que se mantengan vigentes y en cumplimiento de las obligaciones establecidas por las autoridades gubernamentales y las señaladas en el contrato, así como emitir las alertas pertinentes en caso de detectar algún hallazgo en la materia.

c) Supervisión de los Servicios objeto del Contrato:

El Supervisor deberá diseñar los planes y programas que permitan la fiscalización y verificación del nivel de prestación de los Servicios objeto del contrato, empleando como base para el diseño e implementación lo siguiente:

- La normatividad y legislación aplicable
- El contrato
- La propuesta técnica del contratista
- Los Planes Operativos de los Servicios, y otros documentos de gestión control, y logística, planes y programas, diseñados por el contratista, y que hayan sido aprobados por la DIRSAPOL.
- **Metodología PHVA⁷**- PHVA (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar), también conocido como el ciclo de Deming, es una estrategia basada en la mejora continua de la calidad en cuatro pasos

⁷ PDCA, siglas en inglés de Plan-Do-Check-Act.. Es muy utilizado por los Sistemas de Gestión de la Calidad (SGC), los Sistemas de Gestión Ambiental (SGA) y los Sistemas de Gestión de la Seguridad de la Información (SGSI), regulados por ISO



El Supervisor deberá incluir en sus procesos esta herramienta de gestión con el objetivo de brindar un servicio que busque el cumplimiento continuo de sus obligaciones contractuales y la satisfacción del cliente.

- **La normativa ISO 19011:2018** - Directrices para la auditoría de Sistemas de Gestión. Esta Norma Internacional sea aplicable, entre otros, a auditores, organizaciones que están implementando sistemas de gestión, y organizaciones que necesitan realizar auditorías a sus sistemas de gestión por razones contractuales o regulatorias. Proporciona directrices sobre la auditoría a sistemas de gestión, incluyendo los principios de auditoría, el manejo de un programa de auditoría y la realización de las auditorías a sistemas de gestión, así como directrices sobre la evaluación de competencia de los individuos involucrados en el proceso de auditoría, incluyendo el personal que maneja el programa de auditoría, los auditores y los equipos de auditoría. El contrato se basa en una autoevaluación continua por parte del contratista de funciones e implementación de un sistema de gestión de calidad. Con base en esto, el Supervisor usará las directrices y metodologías descritas en la Norma ISO 19001 para la planeación, implementación y seguimiento a las auditorías.

Con base en lo anterior, el Supervisor deberá presentar durante la Etapa de Puesta en Marcha y de forma anual el Plan de Supervisión, que permita cumplir con sus obligaciones de fiscalización y medición del nivel de la prestación de los Servicios objeto del contrato, teniendo que prever los siguientes alcances:

- i. Planeación de los recursos humanos de conformidad tomando en cuenta las ponderaciones de servicios, indicadores, áreas y necesidades del hospital, manifestadas por medio de reuniones, recorridos y comités.
- ii. Supervisión de la prestación de los servicios del contratista, y su cumplimiento con los indicadores establecido en el contrato.
- iii. Elaboración del reporte mensual de supervisión de los Servicios.
- iv. Llevar a cabo las actividades de auditoría, en caso de que se solicite por parte de la DIRSAPOL.
- v. Verificar que el contratista implemente todos los planes, programas y políticas establecidos en el contrato, y que resulten aplicables a la Etapa de Operación.

- vi. Verificar que el contratista cumpla con todas las obligaciones a su cargo durante la Etapa de Operación.

d) Herramienta tecnológica de la Supervisión:

El Supervisor deberá considerar una herramienta tecnológica para la planeación, gestión y control de las actividades de supervisión en sitio de los servicios e indicadores de calidad, la cual deberá tener las siguientes funcionalidades:

- a. Calendarización de las actividades de supervisión
- b. La toma de evidencia de los hallazgos encontrados
- c. La emisión de alertas a través de correos electrónicos o comunicaciones con el Sistema de Atención al Usuario - CAU, por lo que deberá prever la comunicación y compatibilidad con el sistema dispuesto por el contratista.
- d. Trazabilidad de las actividades registradas para asegurar que cualquier cambio o modificación se realice bajo condiciones controladas.
- e. Módulo de análisis estadístico de las actividades de supervisión.

e) De los Sistemas de Administración de la Operación y Gestión del Contrato (CAU y otros sistemas de Gestión)

Adicional a las herramientas tecnológicas del Supervisor se vuelve crucial para el logro de una objetivo y eficiente y enfoque de resultados, la supervisión debe tener acceso con la plataforma tecnológica que el contrato haya definido para la gestión de la infraestructura, equipos y servicios responsabilidad del privado, de tal forma que las actividades de ejecución y seguimiento diario del Supervisor, personal del hospital y privado se vea reflejado en el sistema logrando así la trazabilidad de la operación de manera clara objetiva, conforme a las reglas del mecanismo de pagos que se haya definido para en su caso el registro y acreditación de penalidades.

El sistema para a la administración de la operación y gestión del contrato se vuelve la columna vertebral para la gestión diaria, así como una herramienta tecnológica que ayudará a las labores del Supervisor, el cual deberá de utilizar la plataforma del sistema para la emisión de reportes entre otros que servirán posteriormente para la elaboración de los informes y en su caso la aplicación de penalidades de conformidad con el modelo de pagos que se desarrolló. De tal forma que se vuelve vital la debida especificación y descripción de la función del sistema el cual será la columna vertebral para el seguimiento del proyecto.

f) Supervisión en materia de gestión:

Verificar que el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del contratista cumpla con las normas⁸ y reglamentos aplicables, así como lo establecido en el contrato.

g) Certificaciones:

Verificar que el contratista, implemente y mantenga los sistemas de gestión requeridos en el contrato para la prestación de los Servicios y en general de la administración integral de sus obligaciones contractuales, que le permitan obtener las certificaciones y acreditaciones señaladas en los plazos establecidos; y asimismo las mantenga vigentes durante toda la Etapa de Operación.

⁸ Prevención de riesgos laborales OHSAS 18000

h) Actividades de mejora en la prestación de los Servicios

El Supervisor deberá diseñar los planes y programas necesarios con el objetivo de generar mejoras operativas de forma continua en la prestación de los servicios por parte del contratista, empleando como referencia el Manual de Calidad que el contratista diseñe, actualice e implemente para la prestación de los Servicios y de la administración integral de sus obligaciones contractuales.

i) Revisión de información:

El Supervisor deberá realizar la revisión de:

- a) La información que presente el contratista, asesorando a la DIRSAPOL para la emisión del pronunciamiento según corresponda de conformidad con los criterios establecidos en el contrato para su clasificación.
- b) Revisión y validación del reporte mensual y pagos del contratista de acuerdo con lo establecido en el contrato.
- c) Revisar y en su caso emitir pronunciamiento conforme al mecanismo de pagos, sobre los cálculos de penalidades generadas por los sistemas de cálculo del contratista.
- d) Acompañamiento y asesoría técnica a la DIRSAPOL en la revisión del documento
- e) presentado por el contratista en el que se sustente técnicamente la existencia de una contradicción, incompatibilidad, imposibilidad de cumplimiento de una obligación de resultado, o conflicto con la Ley Aplicable, de conformidad con lo establecido en el contrato.
- f) Asistir a la DIRSAPOL en la revisión de las alertas y notificaciones emitidas por el contratista en materia de eventos de fuerza mayor, de conformidad con lo descrito en el contrato.

j) Subcontratos:

Revisar que todos los contratos y subcontratos que el contratista tenga celebrados con sus subcontratistas para la prestación de los Servicios cuenten con los requisitos mínimos para cumplir con los alcances y estándares del contrato. En su caso, el Supervisor deberá, emitir las recomendaciones para que dichos contratos sean congruentes con el contrato, solicitando su atención.

3.2.2. Entregables del Supervisor

El Supervisor deberá emitir los siguientes entregables en los tiempos establecidos en el contrato, para ello deberá implementar un control de la información documentada basado en un sistema de gestión de la calidad que permita la trazabilidad de cada entregable.

a) Informes de revisión de información

Estructurar los informes especiales con la emisión de comentarios y observaciones relacionadas a la documentación sometida a revisión por parte del contratista, verificando el cumplimiento contractual y normativo relacionado la Etapa de Operación.

b) Informe mensual:

Este informe debe contener como mínimo la información siguiente:

- Observaciones al reporte mensual del contratista.
- Informe mensual con descripción del grado de cumplimiento de los servicios con los Indicadores de Calidad.
- Recomendaciones puntuales para la mejora en la prestación de los Servicios,
- Resumen del estatus y/o resultado de revisiones de documentos presentados por el contratista, entre otros.
- Descripción del avance del proyecto respecto a los plazos y entregables establecidos en el contrato.
- Avance de los planes y programas de capacitación continua del personal del hospital por parte del contratista (en caso de aplicar en el mes).
- Resumen de las gestiones realizadas por el Supervisor.
- Otra información relacionada con la prestación de los Servicios y las obligaciones generales del contratista.

Dicho informe deberá estar controlado e identificado como parte del sistema de control de la información documentada que permita la trazabilidad de este, y permitir la toma de decisiones asertivas y eficientes de la DIRSAPOL y el contratista en su caso.

c) Penalidades:

La Supervisión deberá realizar la revisión de los cálculos de las penalidades que el contratista realice e informe, cumpliendo con los mecanismos dispuestos en el contrato para este fin.

Realizar el cálculo de las penalidades previstas en el contrato en relación con las actividades de Operación y remitirlas a la DIRSAPOL a fin de que éste las notifique al contratista de conformidad con los mecanismos contractuales dispuestos para tal fin.

d) Terminación del Contrato de Supervisión:

El Supervisor deberá elaborar a más tardar 3 (tres) meses previos a la terminación del contrato, un acta de entrega-recepción, instrumento mediante el cual se informará las actividades realizadas por la Supervisión, así como el estado que guarda el proyecto. El acta de entrega-recepción deberá contener como mínimo los siguientes elementos:

- a. Estado que guarda el contrato y pendientes.
- b. Informe final con un resumen de las actividades que se ejecutaron a su cargo,
- c. Relación de archivos a cargo y documentación soporte vinculado al contrato.
- d. Histórico de pagos, penalidades y pagos restantes durante la vigencia del proyecto.
- e. Temas prioritarios, principales problemáticas del proyecto y estado que guardan los asuntos.

El Supervisor deberá estar disponible para consultas y aclaraciones acerca de sus actividades prestadas durante la vigencia de su contratación por al menos 90 días calendario posteriores a la terminación de su contrato.

4 Estructura de la Supervisión

Conforme a los alcances descritos en el numeral 3.3, el Supervisor debe contar con una estructura mínima para llevar a cabo estas obligaciones. Será responsabilidad del Supervisor contar con el personal mínimo, y el personal complementario que a su criterio se requiera. De igual manera, deberá

asegurarse que su personal posea las capacidades y competencias necesarias para poder cumplir con sus funciones descritas en los Términos de Referencia, así como el cumplimiento de la normatividad y ley aplicable en materia laboral.

Es deseable que la supervisión sea tercerizada con el fin de que la dependencia pública haga más eficiente el ejercicio presupuestal a su cargo. La contratación de un tercero para la provisión de los servicios de supervisión elimina los tiempos de capacitación que requeriría la contratación pública de este servicio debido a que sería responsabilidad de la empresa realizar la capacitación específica del contrato, pero ésta será mucho más rápida debido a que la empresa deberá de contar con experiencia previa en servicios de supervisión.

Es muy importante recomendar que el hospital de acuerdo a su contrato, riesgos transferidos, servicios transferidos, niveles de servicios esperados y modelos económicos financieros, así como modelo de deducciones y pagos, establezca para el proyecto la estructura mínima de Supervisión, así como las experiencias mínimas que serán requeridas para el personal. Es probable que la administración pública no cuente entre su personal con las capacidades específicas requeridas para la supervisión de este contrato, sin embargo, también es altamente probable que cuenten con personal calificado para su administración, por lo tanto, podrá aprovechar la experiencia de la empresa de supervisión y eventualmente realizar la transferencia del conocimiento de esta empresa hacia la administración pública.

La transferencia de conocimiento opera de la siguiente manera. El área de la entidad pública encargada de la administración de este contrato específico interactuará de manera constante con el personal de la supervisión. Además, los supervisores serán responsables de emitir posturas a las consultas que haga el ente administrador. Por lo tanto, la constante interacción y la emisión de documentos oficiales irán acumulando conocimiento que, eventualmente, podría ser aprovechado por la administración pública.

La contratación de un tercero para proveer los servicios de supervisión actúa también como un mediador entre la parte pública y los prestadores de servicios privados. Si la supervisión fuera prestada por la parte pública, se constituiría un conflicto de intereses pues la entidad pública sería juez y parte del contrato. La contratación de un tercero elimina el conflicto de intereses que se genera pues el supervisor actúa de manera imparcial, ciñéndose a las obligaciones establecidas en el contrato y en la ley. Esta imparcialidad es posible debido a que el pago del supervisor no está sujeto a los niveles de cumplimiento del privado ni a la aceptación de cualquier condición desde la parte pública.

Por último, la contratación de un tercero disminuye el riesgo de la parte pública de interpretar incorrectamente una parte del contrato o una parte de la ley aplicable. El supervisor está obligado a emitir opiniones acerca de las controversias que se generan, por lo tanto, la entidad pública tiene un doble sustento que respalde las decisiones que tome.

En ese sentido, se propone este organigrama base para la estructura de la Supervisión:



Es importante resaltar que la determinación del personal del equipo de Supervisión en la Etapa de Operación dependerá en gran medida de los riesgos, servicios transferidos al contratista, lo cual significa que podrá disminuir o aumentar el personal indicado en la presente tabla, de la misma forma es importante resaltar que será responsabilidad de hospital en su momento la determinación del equipo mínimo del Supervisor así como el personal adicional que será requerido para llevar a cabo las funciones de evaluación y control del contrato.

3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

A	CAPACIDAD LEGAL
	HABILITACIÓN
	<p>Requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Estar inscrito y habilitado en el Registro Nacional de Contratistas.- Mantener inscripción vigente en el Registro Nacional de Empresas y Entidades que realizan actividades de intermediación laboral – RENEEL. En dicha constancia se debe detallar las actividades de intermediación laboral respecto de las que se encuentra autorizado el postor, las actividades de intermediación deben ser de las diez (10) actividades que es materia de la contratación.- En caso de consorcio, cada integrante acredita la(s) actividad(es) que está autorizado de acuerdo a lo detallado en la promesa de consorcio, cabe señalar que todas las actividades deben estar acreditadas.- Contar con autorización o certificación sanitaria vigente para operar como empresa de saneamiento ambiental para las actividades de desinfección, desinsectación y desratización, limpieza y desinfección de reservorios de agua, limpieza de ambientes y de pozos sépticos, expedida por el Ministerio de Salud de conformidad con el D.S. N° 022-2001-SA y R.M. N° 449-2011-SA/DM, en el cual se detalle las actividades para los que está autorizado. <i>(Este requisito es en la medida que realice actividades de saneamiento ambiental)</i>.- Mantener registro vigente como Empresa Operadora de Residuos Sólidos (EO-RS) o Empresa Prestadora de Servicios de Residuos Sólido (EPS-RS) otorgada por la DIGESA.- Contar con autorización de Operador de Transporte de Residuos Sólidos Peligrosos de los Establecimientos de Atención de Salud emitido por la Municipalidad Metropolitana de Lima para cada una de las unidades vehiculares- Contar con autorización del Ministerio de Transporte y Comunicaciones (MTC) otorgando el permiso especial de transporte de residuos peligrosos por carretera.- Contar con autorización para el funcionamiento de los locales operativos, almacenes y oficina de la empresa expedida por la Municipalidad, consignando el giro del negocio acorde a las operaciones a realizar.- Acreditar evidencia de la contratación del relleno de seguridad o relleno sanitario con celdas de seguridad autorizado para la disposición final de Residuos Peligrosos, vigente a la prestación de la propuesta.- Mantener autorización de funcionamiento para la prestación del servicio de vigilancia privada vigente en el ámbito geográfico en que se prestará el servicio, expedida por la Superintendencia Nacional de Control de Servicios de Seguridad, Armas, Municiones y Explosivos de Uso Civil –SUCAMEC (antes DICSCAMEC). <p>Importante</p> <p><i>De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el contratista para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</i></p>

	<p>Acreditación:</p> <ul style="list-style-type: none">- Copia de la constancia vigente de estar inscrito en el Registro Nacional de Empresas y Entidades que realizan actividades de intermediación laboral – RENEEIL, expedida por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.- Copia de la certificación sanitaria vigente para operar como empresa de saneamiento ambiental para las actividades de desinfección, desinsectación y desratización, limpieza y desinfección de reservorios de agua, limpieza de ambientes y de pozos sépticos, expedida por el Ministerio de Salud.- Copia simple de la constancia de registro como Empresa operadora de Residuos Sólidos (EO-RS) o Empresa Prestadora de Servicios de Residuos Sólido (EPS-RS) vigente a la fecha de la presentación de propuestas, emitida por DIGESA.- Copia simple de la autorización de Operador de Transporte de Residuos Sólidos Peligrosos de los Establecimientos de Atención de Salud emitido por la Municipalidad Metropolitana de Lima para cada una de las Unidades vehiculares.- Copia simple de la Autorización de Ministerio de Transporte y comunicaciones (MTC) otorgando el permiso especial de transporte de residuos peligrosos por carretera.- Copia simple de la licencia de funcionamiento de los locales operativos, almacenes y oficina de la empresa expedida por la Municipalidad, consignando el giro del negocio acorde a las operaciones a realizar.- Copia simple del contrato y/o autorización con el relleno sanitario, autorizado por DIGESA para el tratamiento y/o la disposición final de residuos sólidos biocontaminados y especiales, vigente a la fecha de presentación de propuestas.- La autorización de funcionamiento para la prestación del servicio de vigilancia privada vigente en el ámbito geográfico en que se prestará el servicio, expedida por Superintendencia Nacional de Control de Servicios de Seguridad, Armas, Municiones y Explosivos de Uso Civil –SUCAMEC se verificará en el portal web de la SUCAMEC en https://www.sucamec.gob.pe/web/index.php/resoluciones-gssp.
	<p>Importante <i>En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</i></p>

B.1	CALIFICACIONES DEL PERSONAL CLAVE
B.1.1	FORMACIÓN ACADÉMICA
	<p><u>Requisitos:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Director de Operaciones Licenciado en la carrera de administración, economía o ingeniería industrial; con colegiatura.2. Especialista en mantenimiento de la Edificación, Instalaciones, Equipamiento Electromecánico y Asociado a la Infraestructura. Profesional en la carrera de arquitectura, ingeniería civil o ingeniería eléctrica; con colegiatura.3. Especialista en Mantenimiento del Equipamiento Médico Profesional en la carrera de ingeniería biomédica o ingeniería electrónica con especialidad en equipamiento médico; con colegiatura.4. Especialista en Limpieza, Desinfección y Gestión de Residuos Hospitalarios. Profesional en la carrera de ingeniería ambiental o ingeniería industrial; con colegiatura.5. Especialista en Alimentación Profesional en la carrera de nutrición humana; con colegiatura. <p><u>Acreditación:</u></p> <p>El Título profesional será verificado por el comité de selección en el Registro Nacional de Grados Académicos y Títulos Profesionales en el portal web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - SUNEDU a través del siguiente link: https://enlinea.sunedu.gob.pe/ // o en el Registro Nacional de Certificados, Grados y Títulos a cargo del Ministerio de Educación a través del siguiente link: http://www.titulosinstitutos.pe/, según corresponda.</p> <p>En caso el título profesional requerido no se encuentre inscrito en el referido registro, el postor debe presentar la copia del diploma respectivo a fin de acreditar la formación académica requerida.</p>
B.4	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE

Requisitos:

1. Director de Operaciones

Deberá contar con experiencia mínima de tres (03) años en la gestión de gerencia de proyectos y/o administración recursos y finanzas en los servicios objetos del contrato.

2. Especialista en Mantenimiento de la Edificación, Instalaciones, Equipamiento Electromecánico y Asociado a la Infraestructura.

Deberá contar con experiencia mínima de tres (03) años en la gestión de mantenimiento en sistemas y/o instalaciones asociados a la infraestructura en establecimientos de salud similares al objeto del contrato.

3. Especialista en Mantenimiento del Equipamiento Médico

Deberá contar con experiencia mínima de tres (03) años en la gestión de mantenimiento de equipamiento médico similares al objeto del contrato.

4. Especialista en Limpieza, Desinfección y Gestión de Residuos Hospitalarios.

Deberá contar con experiencia mínima de tres (03) años en la gestión de limpieza y manejo de residuos en establecimientos de salud similares al objeto del contrato.

5. Especialista en Alimentación

Deberá contar con experiencia mínima de tres (03) años en la gestión de administración de servicios de alimentación hospitalaria.

De presentarse experiencia ejecutada paralelamente (traslape), para el cómputo del tiempo de dicha experiencia sólo se considerará una vez el periodo traslapado.

Acreditación:

La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.

Importante

- *Los documentos que acreditan la experiencia deben incluir los nombres y apellidos del personal clave, el cargo desempeñado, el plazo de la prestación indicando el día, mes y año de inicio y culminación, el nombre de la Entidad u organización que emite el documento, la fecha de emisión y nombres y apellidos de quien suscribe el documento.*
- *En caso los documentos para acreditar la experiencia establezcan el plazo de la experiencia adquirida por el personal clave en meses sin especificar los días se debe considerar el mes completo.*
- *Se considerará aquella experiencia que no tenga una antigüedad mayor a veinticinco (25) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas.*

Al calificar la experiencia del personal, se debe valorar de manera integral los documentos presentados por el postor para acreditar dicha experiencia. En tal sentido, aun cuando en los documentos presentados la denominación del cargo o puesto no coincida literalmente con aquella prevista en las bases, se deberá validar la experiencia si las actividades que realizó el personal corresponden con la función propia del cargo o puesto requerido en las bases.

Importante

- *Si como resultado de una consulta u observación corresponde precisarse o ajustarse el requerimiento, se solicita la autorización del área usuaria y se pone de conocimiento de tal hecho a la dependencia que aprobó el expediente de contratación, de conformidad con el numeral 72.3 del artículo 72 del Reglamento.*
- *El cumplimiento de los Términos de Referencia se realiza mediante la presentación de una declaración jurada. De ser el caso, adicionalmente la Entidad puede solicitar documentación que acredite el cumplimiento del algún componente de estos. Para dicho efecto, consignará de manera detallada los documentos que deben presentar los postores en el literal e) del numeral 2.2.1.1 de esta sección de las bases.*
- *Los requisitos de calificación determinan si los postores cuentan con las capacidades necesarias para ejecutar el contrato, lo que debe ser acreditado documentalmente, y no mediante declaración jurada.*

**CAPÍTULO IV
FACTORES DE EVALUACIÓN**

La evaluación se realiza sobre la base de cien (100) puntos.

Para determinar la oferta con el mejor puntaje y el orden de prelación de las ofertas, se considera lo siguiente:

FACTOR DE EVALUACIÓN	PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN
A. PRECIO	
<u>Evaluación:</u> Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.	La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio más bajo y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula: $P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$ i = Oferta P _i = Puntaje de la oferta a evaluar O _i = Precio i O _m = Precio de la oferta más baja PMP = Puntaje máximo del precio
<u>Acreditación:</u> Se acreditará mediante registro en el SEACE o el documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N° 6), según corresponda.	
	100 puntos

Importante

Los factores de evaluación elaborados por el comité de selección son objetivos y guardan vinculación, razonabilidad y proporcionalidad con el objeto de la contratación. Asimismo, estos no pueden calificar con puntaje el cumplimiento de los Términos de Referencia ni los requisitos de calificación.

CAPÍTULO V PROFORMA DEL CONTRATO

Importante

Dependiendo del objeto del contrato, de resultar indispensable, puede incluirse cláusulas adicionales o la adecuación de las propuestas en el presente documento, las que en ningún caso pueden contemplar disposiciones contrarias a la normativa vigente ni a lo señalado en este capítulo.

Conste por el presente documento, la contratación del servicio de [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], que celebra de una parte [CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA ENTIDAD], en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], representada por [.....], identificado con DNI N° [.....], y de otra parte [.....], con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], inscrita en la Ficha N° [.....] Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], debidamente representado por su Representante Legal, [.....], con DNI N° [.....], según poder inscrito en la Ficha N° [.....], Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], a quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

Con fecha [.....], el comité de selección adjudicó la buena pro del **CONCURSO PÚBLICO N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN]** para la contratación de [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], a [INDICAR NOMBRE DEL GANADOR DE LA BUENA PRO], cuyos detalles e importe constan en los documentos integrantes del presente contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO

El presente contrato tiene por objeto [CONSIGNAR EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN].

CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL

El monto total del presente contrato asciende a [CONSIGNAR MONEDA Y MONTO], que incluye todos los impuestos de Ley.

Este monto comprende el costo del servicio, todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre la ejecución del servicio materia del presente contrato.

CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO⁹

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en [INDICAR MONEDA], en [INDICAR SI SE TRATA DE PAGO ÚNICO, PAGOS PARCIALES O PAGOS PERIÓDICOS], luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente, según lo establecido en el artículo 171 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Para tal efecto, el responsable de otorgar la conformidad de la prestación deberá hacerlo en un plazo que no excederá de los siete (7) días de producida la recepción, salvo que se requiera efectuar pruebas que permitan verificar el cumplimiento de la obligación, en cuyo caso la conformidad se emite en un plazo máximo de quince (15) días, bajo responsabilidad de dicho funcionario.

LA ENTIDAD debe efectuar el pago de las contraprestaciones pactadas a favor del CONTRATISTA

⁹ En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.

dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad de los servicios, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello, bajo responsabilidad del funcionario competente.

En caso de retraso en el pago por parte de LA ENTIDAD, salvo que se deba a caso fortuito o fuerza mayor, EL CONTRATISTA tendrá derecho al pago de intereses legales conforme a lo establecido en el artículo 39 de la Ley de Contrataciones del Estado y en el artículo 171 de su Reglamento, los que se computan desde la oportunidad en que el pago debió efectuarse.

CLÁUSULA QUINTA: DEL PLAZO DE LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

El plazo de ejecución del presente contrato es de [.....], el mismo que se computa desde [CONSIGNAR SI ES DEL DÍA SIGUIENTE DEL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO, DESDE LA FECHA QUE SE ESTABLEZCA EN EL CONTRATO O DESDE LA FECHA EN QUE SE CUMPLAN LAS CONDICIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO PARA EL INICIO DE LA EJECUCIÓN, DEBIENDO INDICAR LAS MISMAS EN ESTE ÚLTIMO CASO].

Importante para la Entidad

De preverse en los Términos de Referencia la ejecución de actividades de instalación, implementación u otros que deban realizarse de manera previa al inicio del plazo de ejecución, se debe consignar lo siguiente:

“El plazo para la [CONSIGNAR LAS ACTIVIDADES PREVIAS PREVISTAS EN LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA] es de [.....], el mismo que se computa desde [INDICAR CONDICIÓN CON LA QUE DICHAS ACTIVIDADES SE INICIAN].”

Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda.

CLÁUSULA SEXTA: PARTES INTEGRANTES DEL CONTRATO

El presente contrato está conformado por las bases integradas, la oferta ganadora, así como los documentos derivados del procedimiento de selección que establezcan obligaciones para las partes.

CLÁUSULA SÉTIMA: GARANTÍAS

EL CONTRATISTA entregó al perfeccionamiento del contrato la respectiva garantía incondicional, solidaria, irrevocable, y de realización automática en el país al solo requerimiento, a favor de LA ENTIDAD, por los conceptos, montos y vigencias siguientes:

- De fiel cumplimiento del contrato: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la [INDICAR EL TIPO DE GARANTÍA PRESENTADA] N° [INDICAR NÚMERO DEL DOCUMENTO] emitida por [SEÑALAR EMPRESA QUE LA EMITE]. Monto que es equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato original, la misma que debe mantenerse vigente hasta la conformidad de la recepción de la prestación.

Importante

Al amparo de lo dispuesto en el numeral 149.4 del artículo 149 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, en el caso de contratos periódicos de prestación de servicios en general, si el postor ganador de la buena pro solicita la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato original como garantía de fiel cumplimiento de contrato, debe consignarse lo siguiente:

“De fiel cumplimiento del contrato: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la retención que debe efectuar LA ENTIDAD, durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo.”

En el caso que corresponda, consignar lo siguiente:

- Garantía fiel cumplimiento por prestaciones accesorias: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la [INDICAR EL TIPO DE GARANTÍA PRESENTADA] N° [INDICAR NÚMERO DEL DOCUMENTO] emitida por [SEÑALAR EMPRESA QUE LA EMITE], la misma que debe mantenerse vigente hasta el cumplimiento total de las obligaciones garantizadas.

Importante

Al amparo de lo dispuesto en el numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, si el postor ganador de la buena pro solicita la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato de la prestación accesorias como garantía de fiel cumplimiento de prestaciones accesorias, debe consignarse lo siguiente:

- *“De fiel cumplimiento por prestaciones accesorias: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la retención que debe efectuar LA ENTIDAD, durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo.”*

Importante

En los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados sea igual o menor a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.

CLÁUSULA OCTAVA: EJECUCIÓN DE GARANTÍAS POR FALTA DE RENOVACIÓN

LA ENTIDAD puede solicitar la ejecución de las garantías cuando EL CONTRATISTA no las hubiere renovado antes de la fecha de su vencimiento, conforme a lo dispuesto por el literal a) del numeral 155.1 del artículo 155 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda.

CLÁUSULA DÉCIMA: CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La conformidad de la prestación del servicio se regula por lo dispuesto en el artículo 168 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. La conformidad será otorgada por [CONSIGNAR EL ÁREA O UNIDAD ORGÁNICA QUE OTORGARÁ LA CONFORMIDAD] en el plazo máximo de [CONSIGNAR SIETE (7) DÍAS O MÁXIMO QUINCE (15) DÍAS, EN CASO SE REQUIERA EFECTUAR PRUEBAS QUE PERMITAN VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN] días de producida la recepción.

De existir observaciones, LA ENTIDAD las comunica al CONTRATISTA, indicando claramente el sentido de estas, otorgándole un plazo para subsanar no menor de dos (2) ni mayor de ocho (8) días. Dependiendo de la complejidad o sofisticación de las subsanaciones a realizar el plazo para subsanar no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de quince (15) días. Si pese al plazo otorgado, EL CONTRATISTA no cumpliera a cabalidad con la subsanación, LA ENTIDAD puede otorgar al CONTRATISTA 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 los servicios manifiestamente no cumplan con las características y condiciones ofrecidas, 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.

CLÁUSULA UNDÉCIMA: DECLARACIÓN JURADA DEL CONTRATISTA

EL CONTRATISTA declara bajo juramento que se compromete a cumplir las obligaciones derivadas del presente contrato, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento.

CLÁUSULA DUODÉCIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

La conformidad del servicio por parte de LA ENTIDAD no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto por los artículos 40 de la Ley de Contrataciones del Estado y 173 de su Reglamento.

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de [CONSIGNAR TIEMPO EN AÑOS, NO MENOR DE UN (1) AÑO] año(s) contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PENALIDADES

Si EL CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del

contrato, LA ENTIDAD le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{monto vigente}}{F \times \text{plazo vigente en días}}$$

Donde:

F = 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

F = 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días.

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 CONTRATISTA acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. En este último caso la calificación del retraso como justificado por parte de LA ENTIDAD no da lugar al pago de gastos generales ni costos directos de ningún tipo, conforme el numeral 162.5 del artículo 162 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Importante

De haberse previsto establecer penalidades distintas a la penalidad por mora, incluir dichas penalidades, los supuestos de aplicación de penalidad, la forma de cálculo de la penalidad para cada supuesto y el procedimiento mediante el cual se verifica el supuesto a penalizar, conforme el artículo 163 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Estas penalidades se deducen de los pagos a cuenta o del pago final, según corresponda; o si fuera necesario, se cobra del monto resultante de la ejecución de la garantía de fiel cumplimiento.

Estos dos (2) tipos de penalidades pueden alcanzar cada una un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse.

Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad por mora o el monto máximo para otras penalidades, de ser el caso, LA ENTIDAD puede resolver el contrato por incumplimiento.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

Cualquiera de las partes puede resolver el contrato, de conformidad con el numeral 32.3 del artículo 32 y artículo 36 de la Ley de Contrataciones del Estado, y el artículo 164 de su Reglamento. De darse el caso, LA ENTIDAD procederá de acuerdo a lo establecido en el artículo 165 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES

Cuando se resuelva el contrato por causas imputables a algunas de las partes, se debe resarcir los daños y perjuicios ocasionados, a través de la indemnización correspondiente. Ello no obsta la aplicación de las sanciones administrativas, penales y pecuniarias a que dicho incumplimiento diere lugar, en el caso que éstas correspondan.

Lo señalado precedentemente no exime a ninguna de las partes del cumplimiento de las demás obligaciones previstas en el presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: ANTICORRUPCIÓN

EL CONTRATISTA 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 a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.

Asimismo, el CONTRATISTA 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 o a través de sus socios, accionistas, participacionistas,

integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Además, EL CONTRATISTA 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.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: MARCO LEGAL DEL CONTRATO

Sólo en lo no previsto en este contrato, en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, en las directivas que emita el OSCE y demás normativa especial que resulte aplicable, serán de aplicación supletoria las disposiciones pertinentes del Código Civil vigente, cuando corresponda, y demás normas de derecho privado.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS¹⁰

Las controversias que surjan entre las partes durante la ejecución del contrato se resuelven mediante conciliación o arbitraje, según el acuerdo de las partes.

Cualquiera de las partes tiene derecho a iniciar el arbitraje a fin de resolver dichas controversias dentro del plazo de caducidad previsto en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.

Facultativamente, cualquiera de las partes tiene el derecho a solicitar una conciliación dentro del plazo de caducidad correspondiente, según lo señalado en el artículo 224 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, sin perjuicio de recurrir al arbitraje, en caso no se llegue a un acuerdo entre ambas partes o se llegue a un acuerdo parcial. Las controversias sobre nulidad del contrato solo pueden ser sometidas a arbitraje.

El Laudo arbitral emitido es inapelable, definitivo y obligatorio para las partes desde el momento de su notificación, según lo previsto en el numeral 45.21 del artículo 45 de la Ley de Contrataciones del Estado.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: FACULTAD DE ELEVAR A ESCRITURA PÚBLICA

Cualquiera de las partes puede elevar el presente contrato a Escritura Pública corriendo con todos los gastos que demande esta formalidad.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Las partes declaran el siguiente domicilio para efecto de las notificaciones que se realicen durante la ejecución del presente contrato:

DOMICILIO DE LA ENTIDAD: [.....]

DOMICILIO DEL CONTRATISTA: [CONSIGNAR EL DOMICILIO SEÑALADO POR EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO AL PRESENTAR LOS REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO]

La variación del domicilio aquí declarado de alguna de las partes debe ser comunicada a la otra parte, formalmente y por escrito, con una anticipación no menor de quince (15) días calendario.

De acuerdo con las bases integradas, la oferta y las disposiciones del presente contrato, las partes lo firman por duplicado en señal de conformidad en la ciudad de [.....] al [CONSIGNAR FECHA].

"LA ENTIDAD"

"EL CONTRATISTA"

¹⁰ De acuerdo con el numeral 225.3 del artículo 225 del Reglamento, las partes pueden recurrir al arbitraje ad hoc cuando las controversias deriven de procedimientos de selección cuyo valor estimado sea menor o igual a cinco millones con 00/100 soles (S/ 5 000 000,00).

ANEXOS

ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

CONCURSO PÚBLICO N° 03-2021-DIRSAPOL-1

Presente.-

El que se suscribe, [.....], postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], con poder inscrito en la localidad de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] en la Ficha N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] Asiento N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE ¹¹		Sí	No
Correo electrónico :			

Autorización de notificación por correo electrónico:

... [CONSIGNAR SÍ O NO] autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las siguientes actuaciones:

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
3. Solicitud al postor que ocupó el segundo lugar en el orden de prelación para presentar los documentos para perfeccionar el contrato.
4. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
5. Notificación de la orden de servicios¹²

Asimismo, me comprometo a remitir la confirmación de recepción, en el plazo máximo de dos (2) días hábiles de recibida la comunicación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal, según corresponda

Importante

La notificación dirigida a la dirección de correo electrónico consignada se entenderá válidamente efectuada cuando la Entidad reciba acuse de recepción.

¹¹ Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en consideración, en caso el postor ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, en los contratos periódicos de prestación de servicios, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento.

¹² Consignar en el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del valor estimado del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200 000.00), cuando se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de servicios.

Importante

Cuando se trate de consorcios, la declaración jurada es la siguiente:

ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

CONCURSO PÚBLICO N° 03-2021-DIRSAPOL-1

Presente.-

El que se suscribe, [...], representante común del consorcio [CONSIGNAR EL NOMBRE DEL CONSORCIO], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Datos del consorciado 1					
Nombre, Denominación o Razón Social :					
Domicilio Legal :					
RUC :		Teléfono(s) :			
MYPE ¹³		Sí		No	
Correo electrónico :					

Datos del consorciado 2					
Nombre, Denominación o Razón Social :					
Domicilio Legal :					
RUC :		Teléfono(s) :			
MYPE ¹⁴		Sí		No	
Correo electrónico :					

Datos del consorciado ...					
Nombre, Denominación o Razón Social :					
Domicilio Legal :					
RUC :		Teléfono(s) :			
MYPE ¹⁵		Sí		No	
Correo electrónico :					

Autorización de notificación por correo electrónico:

Correo electrónico del consorcio:

... [CONSIGNAR SÍ O NO] autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las siguientes actuaciones:

¹³ En los contratos periódicos de prestación de servicios, esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en consideración, en caso el consorcio ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Para dicho efecto, todos los integrantes del consorcio deben acreditar la condición de micro o pequeña empresa.

¹⁴ Ibídem.

¹⁵ Ibídem.

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
3. Solicitud al postor que ocupó el segundo lugar en el orden de prelación para presentar los documentos para perfeccionar el contrato.
4. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
5. Notificación de la orden de servicios¹⁶

Asimismo, me comprometo a remitir la confirmación de recepción, en el plazo máximo de dos (2) días hábiles de recibida la comunicación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del representante
común del consorcio**

Importante

La notificación dirigida a la dirección de correo electrónico consignada se entenderá válidamente efectuada cuando la Entidad reciba acuse de recepción.

¹⁶ Consignar en el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del valor estimado del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200 000.00), cuando se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de servicios.

ANEXO N° 2

DECLARACIÓN JURADA (ART. 52 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO)

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
CONCURSO PÚBLICO N° 03-2021-DIRSAPOL-1
Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro bajo juramento:

- i. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
- ii. No tener impedimento para postular en el procedimiento de selección ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
- iii. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- iv. Participar en el presente proceso de contratación en forma independiente sin mediar consulta, comunicación, acuerdo, arreglo o convenio con ningún proveedor; y, conocer las disposiciones del Decreto Legislativo N° 1034, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas.
- v. Conocer, aceptar y someterme a las bases, condiciones y reglas del procedimiento de selección.
- vi. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.
- vii. Comprometerme a mantener la oferta presentada durante el procedimiento de selección y a perfeccionar el contrato, en caso de resultar favorecido con la buena pro.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal, según corresponda**

Importante

En el caso de consorcios, cada integrante debe presentar esta declaración jurada, salvo que sea presentada por el representante común del consorcio.

ANEXO N° 3

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

CONCURSO PÚBLICO N° 03-2021-DIRSAPOL-1

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado las bases y demás documentos del procedimiento de la referencia y, conociendo todos los alcances y las condiciones detalladas en dichos documentos, el postor que suscribe ofrece el servicio de [CONSIGNAR OBJETO DE LA CONVOCATORIA], de conformidad con los Términos de Referencia que se indican en el numeral 3.1 del Capítulo III de la sección específica de las bases y los documentos del procedimiento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal o común, según corresponda**

Importante

Adicionalmente, puede requerirse la presentación de documentación que acredite el cumplimiento de los términos de referencia, conforme a lo indicado en el acápite relacionado al contenido de las ofertas de la presente sección de las bases.

ANEXO N° 4

DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

CONCURSO PÚBLICO N° 03-2021-DIRSAPOL-1

Presente.-

Mediante el presente, con pleno conocimiento de las condiciones que se exigen en las bases del procedimiento de la referencia, me comprometo a prestar el servicio objeto del presente procedimiento de selección en el plazo de [CONSIGNAR EL PLAZO OFERTADO].

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal o común, según corresponda**

ANEXO N° 5

PROMESA DE CONSORCIO

(Sólo para el caso en que un consorcio se presente como postor)

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

CONCURSO PÚBLICO N° 03-2021-DIRSAPOL-1

Presente.-

Los suscritos declaramos expresamente que hemos convenido en forma irrevocable, durante el lapso que dure el procedimiento de selección, para presentar una oferta conjunta al **CONCURSO PÚBLICO N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**.

Asimismo, en caso de obtener la buena pro, nos comprometemos a formalizar el contrato de consorcio, de conformidad con lo establecido por el artículo 140 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, bajo las siguientes condiciones:

a) Integrantes del consorcio

1. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1].
2. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2].

b) Designamos a [CONSIGNAR NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE COMÚN], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], como representante común del consorcio para efectos de participar en todos los actos referidos al procedimiento de selección, suscripción y ejecución del contrato correspondiente con [CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD].

Asimismo, declaramos que el representante común del consorcio no se encuentra impedido, inhabilitado ni suspendido para contratar con el Estado.

c) Fijamos nuestro domicilio legal común en [.....].

d) Las obligaciones que corresponden a cada uno de los integrantes del consorcio son las siguientes:

1. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1] [%]¹⁷

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [%]¹⁸

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES 100%¹⁹

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

¹⁷ Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

¹⁸ Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

¹⁹ Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.

.....
Consoociado 1
Nombres, apellidos y firma del Consoociado 1
o de su Representante Legal
Tipo y N° de Documento de Identidad

.....
Consoociado 2
Nombres, apellidos y firma del Consoociado 2
o de su Representante Legal
Tipo y N° de Documento de Identidad

Importante

De conformidad con el artículo 52 del Reglamento, las firmas de los integrantes del consorcio deben ser legalizadas.

ANEXO N° 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
CONCURSO PÚBLICO N° 03-2021-DIRSAPOL-1
Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que, de acuerdo con las bases, mi oferta es la siguiente:

CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
TOTAL			

El precio de la oferta [CONSIGNAR LA MONEDA DE LA CONVOCATORIA] incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del servicio a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal o común, según corresponda**

Importante

- *El postor que goce de alguna exoneración legal, debe indicar que su oferta no incluye el tributo materia de la exoneración, debiendo incluir el siguiente texto:*

Mi oferta no incluye [CONSIGNAR EL TRIBUTO MATERIA DE LA EXONERACIÓN].

ANEXO N° 8

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
CONCURSO PÚBLICO N° 03-2021-DIRSAPOL-1
Presente.-

Mediante el presente, el suscrito detalla la siguiente EXPERIENCIA EN LA ESPECIALIDAD:

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	Nº CONTRATO / O/S / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP ²⁰	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO ²¹	EXPERIENCIA PROVENIENTE ²² DE:	MONEDA	IMPORTE ²³	TIPO DE CAMBIO VENTA ²⁴	MONTO FACTURADO ACUMULADO ²⁵
1										
2										
3										
4										

²⁰ Se refiere a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

²¹ Únicamente, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la conformidad se emitió dentro de dicho periodo.

²² Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Al respecto, según la Opinión N° 216-2017/DTN "Considerando que la sociedad matriz y la sucursal constituyen la misma persona jurídica, la sucursal puede acreditar como suya la experiencia de su matriz". Del mismo modo, según lo previsto en la Opinión N° 010-2013/DTN, "... en una operación de reorganización societaria que comprende tanto una fusión como una escisión, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad incorporada o absorbida, que se extingue producto de la fusión; asimismo, si en virtud de la escisión se transfiere un bloque patrimonial consistente en una línea de negocio completa, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad escindida, correspondiente a la línea de negocio transmitida. De esta manera, la sociedad resultante podrá emplear la experiencia transmitida, como consecuencia de la reorganización societaria antes descrita, en los futuros procesos de selección en los que participe".

²³ Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

²⁴ El tipo de cambio venta debe corresponder al publicado por la SBS correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

²⁵ Consignar en la moneda establecida en las bases.

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	Nº CONTRATO / O/S / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP ²⁰	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO ²¹	EXPERIENCIA PROVENIENTE ²² DE:	MONEDA	IMPORTE ²³	TIPO DE CAMBIO VENTA ²⁴	MONTO FACTURADO ACUMULADO ²⁵
5										
6										
7										
8										
9										
10										
	...									
20										
TOTAL										

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o
 Representante legal o común, según corresponda**

ANEXO N° 9

**DECLARACIÓN JURADA
(NUMERAL 49.4 DEL ARTÍCULO 49 DEL REGLAMENTO)**

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
CONCURSO PÚBLICO N° 03-2021-DIRSAPOL-1
Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro que la experiencia que acredito de la empresa [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA] como consecuencia de una reorganización societaria, no se encuentra en el supuesto establecido en el numeral 49.4 del artículo 49 del Reglamento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal, según corresponda**

Importante

A efectos de cautelar la veracidad de esta declaración, el postor puede verificar la información de la Relación de Proveedores Sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado con Sanción Vigente en <http://portal.osce.gob.pe/rnp/content/relación-de-proveedores-sancionados>.

También le asiste dicha facultad al órgano encargado de las contrataciones o al órgano de la Entidad al que se le haya asignado la función de verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro.