TERMINOS DE REFERENCIA		
1.- DENOMINACION DE LA CONTRATACION :	SERVICIOS DE CONTRATACION DE DIGITADOR	
2.- FINALIDAD PUBLICA :	TENER AL DIA LOS IMFORMES MENSUALES DE TODAS ATENCIONES BRINDADAS EN EL DEPARTAMENTO DE NUTRICION.	
3.- ANTECEDENTES :	DATOS HISTORICOS DE LAS ATENCIONES DE SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA.	
4.-OBJETIVOS DE LA CONTRATACION :	**GENERAL :**	TENER UN CUADRO ESTADISTICO QUE CONTENGA EL CONSOLIDADO DE LAS ATENCIONES DE HOSPITALIZACION Y CONSULTA EXTERNA DE TODO EL DEPARTAMENTO DE NUTRICION Y DIETETICA.
	ESPECIFICO :	OBTENER LA IMFORMACION QUE NOS SIRVA PARA VERIFICAR LA PRODUCCION INSITU DE CADA SERVICIO QUE BRINDA EL DEPARTAMENTO DE NUTRICION.
5.- CANTIDAD :	01	
6.- CARACTERISTICAS Y CONDICIONES DE EJECUCION DEL SERVICIO		

Descripción al servicio a contratar (contratar a un locador de servicios como apoyo en digitación administrativo , respecto a las actividades en el departamento de Nutrición)

a) Formación Académica :
   Egresado técnico en Computación
   Copia de DNI
b) Experiencia. Acreditar experiencia laboral mínimo 1 año en sector salud
c) Cursos Y/o estudios: Ofimática Básica
d) Competencias: Responsabilidad, honestidad y proactividad, habilidad en digitación, capacidad de organización del trabajo, capacidad de trabajo bajo presión y disponibilidad inmediata
e) Otros requisitos: Contar con seguro SIS, ESSALUD, otros seguros y RNP.

ALCANCES DEL SERVICIO :

Un Entregable: Plazo 25 días

- Reporte de pacientes atendidos en Nutrición, 120 pacientes aproximadamente
- Registro mensual de altas (10 a 40 pacientes mensuales)
- Consolidado Estadístico de raciones mensuales de pacientes hospitalizados en cirugía A, cirugía B, Medicina A, B y C, Maternidad, Ginecología y Emergencia.

MEDIDAS DE CONTROL DURANTE LA EJECUCION CONTRACTUAL

- De acuerdo a los criterios del Jefe del Departamento de Nutrición, respecto a los avances de los resultados requeridos en función a las áreas competentes.

CONFIDENCIALIDAD

- Mantener en reserva la información a su cargo, debiendo lealtad a la institución, bajo los principios de la ley de contrataciones del Estado de su accionar en el desarrollo de las actividades de la ejecución del servicio.

REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
Dra. Irma Villajulca Eustaquio
Jefe del Departamento de Nutrición, Dietética
Hospital Regional Docente de Trujillo

FORMAS DE PAGO

- El monto del servicio en cada entregable incluirá impuestos y contribuciones de la Ley, a cancelar dentro de los tres (3) días posteriores a la entrega de la conformidad del producto.
- Dicho pago se realizara previa presentación de los entregables , en la Oficina de Logística del HRDT conforme en siguiente detalle :
    1. Recibo por honorarios eléctrico y de ser el caso adjuntar constancia de suspensión de 4ta categoría (Formulario N° 1609 autorizado por SUNAT)
    2. Informe de actividades realizadas.
    3. Conformidad
    4. Abono de CCI, la cual se efectuara una xvez presentado el entregable por el locador y previa conformidad por parte del área usuaria.

CONFORMIDAD

- La conformidad del servicio estará a cargo de la Jefatura del Departamento de Nutrición

ENTREGABLE O PRODUCTOS

- (Primer Entregable) Informe de actividades realizadas del periodo correspondiente, el mismo que será presentado en un máximo de 25 días de recepcionada la orden de Servicio.

REGIÓN LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
Dr. Irmia Eustaquio
Jefe del Departamento de Nutrición y Dietética
HRDT Hospital Regional Docente de Trujillo