

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Órgano y/o Unidad Orgánica:	PROGRAMA PRESUPUESTAL 1001		
Actividad del POI/Acción Estratégica PEI:	C0848-NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON CONTROLES CRED COMPLETO PARA SU EDAD		
Denominación de la Contratación:	ADQUISICION DE CARNE DE VACUNACION PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL		
I. FINALIDAD PÚBLICA			
Contribuir a mejorar el estado de, nutrición y desarrollo del niño de 0 hasta los 11 años, 11 meses y 29 días.			
II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN			
Adquisición de, CARNE DE VACUNACION para el control de crecimiento y desarrollo de niños.			
III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:			
3.1 Descripción de los bienes a contratar			
Nº	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	CARNE DE VACUNACION	500	MILLAR
3.2 Características Técnicas:			
SE ADJUNTA EL MODELO.			
IV. REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS			
No Corresponde			
V. ACONDICIONAMIENTO, MONTAJE O INSTALACIÓN			
No corresponde			
VI. GARANTÍA COMERCIAL			
12 meses			
VII. MUESTRAS			
No corresponde			
VIII. PRESTACIONES ACCESORIAS			
No corresponde			
IX. REQUISITOS DEL PROVEEDOR			
- Contar con RUC vigente			
- Contar con RNP vigente			
X. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN			
LUGAR: Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Av. Daniel Alcides Carrión 505			
PLAZO: no mayor a 10 días calendario			
XI. CONFORMIDAD			
XII. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO			
El pago se realizará en una (01) solo pago, en soles, previa conformidad otorgada por el Área Usuaría de cada Programas Presupuestal o la Coordinadora de Programas Presupuestales.			
Para efectos del pago la Entidad debe contar como mínimo con la siguiente documentación:			
a) Guía de remisión donde se verifique la recepción del bien requerido por parte de la Unidad de Almacén.			
b) Documento del funcionario responsable de la Oficina de Control Patrimonial, emitiendo la conformidad de la prestación			

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA

DR. AMPARO BEATRIZ JAEN PACHECO
JEFE (a) DE DEPARTAMENTO
CMP 21568

Felipe J. C. S. S. S.
DR. N. S. S. S.
LIC. EN ENFERMERÍA

	efectuado.
	c) Comprobante de Pago.
XIII. GARANTÍAS	
	NO CORRESPONDE
XIV. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR	
	El proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.
XV. PENALIDADES POR MORA	
	Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación: En caso de retraso injustificado del proveedor en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula: Penalidad diaria = $0.10 \times \text{monto}$ $F \times \text{plazo en días}$ Donde F tiene los siguientes valores: • Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, consultorías y ejecución de obras: $F = 0.40$. • Para plazos mayores a sesenta (60) días: • Para bienes, servicios y consultorías: $F = 0.25$. • Para obras: $F = 0.15$. Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la ejecución total del servicio o a la obligación parcial, de ser el caso, que fuera materia de retraso. Se considera justificado el retraso, cuando el proveedor acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. Esta calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales de ningún tipo.
XVI. OTRO TIPO DE PENALIDADES (De Corresponder)	
	No corresponde
XVII. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL	
	No corresponde
XVIII. SANCIONES	
	EL PROVEEDOR se compromete a cumplir las obligaciones derivadas del presente contrato, siendo aplicable lo previsto en el artículo 50 del TUO de la LEY.
XIX. OBLIGACIÓN ANTICORRUPCIÓN	
	EL PROVEEDOR 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, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación con el contrato. Asimismo, EL PROVEEDOR 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. Además, EL PROVEEDOR debe comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

Firma del Responsable del Programa Presupuestal o
Coordinador de Programas Presupuestales


 Felipe L. C.
 CRR N° 4878
 LIC. EN ENFERMERIA

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
 DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

 Dra. M. P. BEATRIZ JAÉN PACHECO
 JEFE(a) DE DEPARTAMENTO
 S.M.P. 21568

**CARNÉ DE
VACUNACIÓN
MAYORES DE 5 AÑOS**



PERÚ

Ministerio
de Salud



Nombres:
Apellidos:
DNI:
Edad:
Distrito:
Provincia:
Inst. Laboral:

BIOLÓGICOS	DOSIS	FECHA	LOTE
Hepatitis B	1ra. Dosis	/ /	
	2da. Dosis	/ /	
	3ra. Dosis	/ /	
Anti-Amarillica	Dosis Única	/ /	
SPR	Dosis Única	/ /	
Influenza (Comor- bilidad) riesgo	Dosis Única	/ /	
OTROS		/ /	

41

RECOMENDACIONES

1. Conservar y portar este carné es requisito para su vacunación.
2. Tres dosis es necesario para estar protegido contra la Hepatitis B, Tétanos y Difteria.
3. Cumplir con las fechas indicadas. Vacúnate.
4. Si viajas a zonas endémicas de fiebre amarilla vacúnate y porta este carné.

BIOLÓGICOS	DOSIS	FECHA	LOTE
Toxoide Tetanico Diférico (dT)	1ra. Dosis	/ /	
	2da. Dosis	/ /	
	3ra. Dosis	/ /	
VPH	Dosis Única	/ /	
	Dosis Única	/ /	
DPT (ac) gestante	Dosis Única	/ /	
Neumococo	Dosis Única	/ /	

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Órgano y/o Unidad Orgánica:	PROGRAMA PRESUPUESTAL 1001		
Actividad del POI/Acción Estratégica PEI:	C0848-NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON CONTROLES CRED COMPLETO PARA SU EDAD		
Denominación de la Contratación:	ADQUISICION DE CARNE DE ATENCION INTEGRAL DE LA NIÑA PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL		
I. FINALIDAD PÚBLICA			
Contribuir a mejorar el estado de nutrición y desarrollo del niño de 0 hasta los 11 años, 11 meses y 29 días.			
II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN			
Adquisición de CARNE DE ATENCION INTEGRAL DE LA NIÑA para el control de crecimiento y desarrollo de niños.			
III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:			
3.1 Descripción de los bienes a contratar			
Nº	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	CARNE DE ATENCION INTEGRAL DE LA NIÑA	390	UNIDADES
3.2 Características Técnicas:			
• Papel: Cartulina de 150 gr. • Tamaño: 65 cm de largo x 25 cm de ancho • Full color • En ambas caras de acuerdo con el modelo			
IV. REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS			
No Corresponde			
V. ACONDICIONAMIENTO, MONTAJE O INSTALACIÓN			
No corresponde			
VI. GARANTÍA COMERCIAL			
12 meses			
VII. MUESTRAS			
No corresponde			
VIII. PRESTACIONES ACCESORIAS			
No corresponde			
IX. REQUISITOS DEL PROVEEDOR			
- Contar con RUC vigente - Contar con RNP vigente			
X. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN			
LUGAR: Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Av. Daniel Alcides Carrión 505			
PLAZO: no mayor a 10 días calendario			
XI. CONFORMIDAD			
XII. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO			
El pago se realizará en una (01) solo pago, en soles, previa conformidad otorgada por el Área Usuaria de cada Programas Presupuestal o la Coordinadora de Programas Presupuestales. Para efectos del pago la Entidad debe contar como mínimo con la siguiente documentación:			

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
 DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

DRA. - MPAIRO BEATRIZ JAEN BACHECO
 JEFE (a) DE DEPARTAMENTO
 C.M.P. 21568


 Feliciano
 C.F.F. N° 48785
 LIC. EN ENFERMERIA

	a) Guía de remisión donde se verifique la recepción del bien requerido por parte de la Unidad de Almacén. b) Documento del funcionario responsable de la Oficina de Control Patrimonial, emitiendo la conformidad de la prestación efectuada. c) Comprobante de Pago.
XIII. GARANTÍAS	
	NO CORRESPONDE
XIV. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR	
	El proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.
XV. PENALIDADES POR MORA	
	<u>Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:</u> En caso de retraso injustificado del proveedor en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula: $\text{Penalidad diaria} = 0,10 \times \text{monto}$ $F \times \text{plazo en días}$ Donde F tiene los siguientes valores: • Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, consultorías y ejecución de obras: $F = 0,40$. • Para plazos mayores a sesenta (60) días: • Para bienes, servicios y consultorías: $F = 0,25$. • Para obras: $F = 0,15$. Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la ejecución total del servicio o a la obligación parcial, de ser el caso, que fuera materia de retraso. Se considera justificado el retraso, cuando el proveedor acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. Esta calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales de ningún tipo.
XVI. OTRO TIPO DE PENALIDADES (De Corresponder)	
	No corresponde
XVII. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL	
	No corresponde
XVIII. SANCIONES	
	EL PROVEEDOR se compromete a cumplir las obligaciones derivadas del presente contrato, siendo aplicable lo previsto en el artículo 50 del TUO de la LEY.
XIX. OBLIGACIÓN ANTICORRUPCIÓN	
	EL PROVEEDOR 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, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación con el contrato. Asimismo, EL PROVEEDOR 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. Además, EL PROVEEDOR debe comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

Firma del Responsable del Programa Presupuestal o
Coordinador de Programas Presupuestales


 Felipe
 CIP. 10 1000
 LIC. EN ENFERMERIA

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL REGIONAL MONORIO DELGADO
 DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
 DRA. AMPARO BEATRIZ JAEN PACHECO
 JEFE (a) DE DEPARTAMENTO
 CMP 21568

**CARNÉ DE
VACUNACIÓN
MAYORES DE 5 AÑOS**



PERÚ Ministerio de Salud



Nombres: _____
 Apellidos: _____
 DNI: _____
 Edad: _____
 Distrito: _____
 Provincia: _____
 Inst. Laboral: _____

BIOLÓGICOS	DOSIS	FECHA	LOTE
Hepatitis B	1ra. Dosis	/ /	
	2da. Dosis	/ /	
	3ra. Dosis	/ /	
Anti-Amarillica	Dosis Única	/ /	
SPR	Dosis Única	/ /	
Influenza (Comor- bilidad) riesgo	Dosis Única	/ /	
OTROS		/ /	

38

RECOMENDACIONES

1. Conservar y portar este carné es requisito para su vacunación.
2. Tres dosis es necesario para estar protegido contra la Hepatitis B, Tétanos y Difteria.
3. Cumplir con las fechas indicadas, Vacúnate.
4. Si viajas a zonas endémicas de fiebre amarilla vacúnate y porta este carné.

BIOLOGICOS	DOSIS	FECHA	LOTE
Toxoide	1ra. Dosis	/ /	
Tetanico	2da. Dosis	/ /	
Diftérico (dT)	3ra. Dosis	/ /	
VPH	Dosis Única	/ /	
	Dosis Única	/ /	
DPT (ac) gestante	Dosis Única	/ /	
Neumococo	Dosis Única	/ /	

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Órgano y/o Unidad Orgánica:	PROGRAMA PRESUPUESTAL 02		
Actividad del POI/Acción Estratégica PEI:	C0529: HEMORRAGIA DE LA 2DA MITAD DEL EMBARAZO.		
Denominación de la Contratación:	ADQUISICIÓN DE FORMATO CENSO DIARIO DE HOSPITALIZACIÓN PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL.		
I. FINALIDAD PÚBLICA			
Para brindar atención oportuna a pacientes GESTANTES CON COMPLICACIONES.			
II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN			
Realizar diferentes procedimientos por parte del personal de salud para la, atención de las GESTANTES CON COMPLICACIONES, para el PPR 002.			
III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:			
3.1 Descripción de los bienes a contratar			
Nº	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	FORMATO CENSO DIARIO DE HOSPITALIZACIÓN.	01	CIENTO
3.2 Características Técnicas			
• FORMATO: Formato emitido por el Area usuaria. • TAMAÑO: Hoja A-4			
IV. REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS			
No Corresponde			
V. ACONDICIONAMIENTO, MONTAJE O INSTALACIÓN			
No corresponde			
VI. GARANTÍA COMERCIAL			
No corresponde			
VII. MUESTRAS			
No corresponde			
VIII. PRESTACIONES ACCESORIAS			
No corresponde			
IX. REQUISITOS DEL PROVEEDOR			
No corresponde			
X. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN			
Hospital Regional Honorio Delgado, Av. Daniel Alcides Carrión 505 – Arequipa, plazo de entrega : 7 días hábiles.			
XI. CONFORMIDAD			
La conformidad será otorgada por el Área Usuaría de cada Programas Presupuestal o la Coordinadora de Programas Presupuestales.			
XII. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO			
El pago se realizará en una (01) solo pago, en soles, previa conformidad otorgada por el Área Usuaría de cada Programas Presupuestal o la Coordinadora de Programas Presupuestales.			

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Hospital Regional Honorio Delgado
Dpto. Ginecología y Obstetricia

Dr. DUILIO COHAILA CAJALTA
Jefe del Dpto. de Ginecología y Obstetricia
C.M.R. 38029 - R.N.E. 20749

	Para efectos del pago la Entidad debe contar como mínimo con la siguiente documentación: a) Guía de remisión donde se verifique la recepción del bien requerido por parte de la Unidad de Almacén. b) Documento del funcionario responsable de la Oficina de Control Patrimonial, emitiendo la conformidad de la prestación efectuada. c) Comprobante de Pago.
XIII. GARANTÍAS	
	No corresponde.
XIV. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR	
	El proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.
XV. PENALIDADES POR MORA	
	<u>Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:</u> En caso de retraso injustificado del proveedor en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula: Penalidad diaria = $0.10 \times \text{monto}$ $F \times \text{plazo en días}$ Donde F tiene los siguientes valores: • Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, consultorías y ejecución de obras: $F = 0.40$. • Para plazos mayores a sesenta (60) días: • Para bienes, servicios y consultorías: $F = 0.25$. • Para obras: $F = 0.15$. Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la ejecución total del servicio o a la obligación parcial, de ser el caso, que fuera materia de retraso. Se considera justificado el retraso, cuando el proveedor acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. Esta calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales de ningún tipo.
XVI. OTRO TIPO DE PENALIDADES (De Corresponder)	
	No corresponde
XVII. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL	
	No corresponde
XVIII. SANCIONES	
	EL PROVEEDOR se compromete a cumplir las obligaciones derivadas del presente contrato, siendo aplicable lo previsto en el artículo 50 del TUO de la LEY.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 Hospital Regional Municipal Oshiro
 Dpto. Ginecología y Obstetricia

Dr. DULIO CORRAL CAJAZA
 Jefe del Dpto. de Ginecología y Obstetricia
 C.M.R. 35029 - R.N.E. 20740

XIX. OBLIGACIÓN ANTICORRUPCIÓN

EL PROVEEDOR 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, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación con el contrato.

Asimismo, EL PROVEEDOR 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.

Además, EL PROVEEDOR debe comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o irregular que haya cometido; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.


Dpto. Ginecología y Obstetricia
Firma del Representante del Proveedor
Dr. DULCIO CHAVEZ CALIZAD
Jefe del Dpto. de Ginecología y Obstetricia
C.R. 15929 - B. P. 50740

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Órgano y/o Unidad Orgánica:	PROGRAMAS PRESUPUESTALES
Actividad del POI/Acción Estratégica PEI:	C0551 ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO
Denominación de la Contratación:	ADQUISICION DE TARJETA DE CONTROL PARA PROGRAMAS PRESUPUESTALES
I. FINALIDAD PÚBLICA	
Para la atención de los pacientes	
II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN	
ADQUISICION DE TARJETA DE CONTROL PARA PROGRAMAS PRESUPUESTALES, para la atención de los pacientes	
III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:	

3.1 Descripción de los bienes a contratar

Nº	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	TARJETA DE CONTROL	4000	UNIDAD

MODELO 1	2000 UNIDADES
MODELO 2	2000 UNIDADES

3.2 Características Técnicas

MODELO 1 : 2000 UNIDADES

CARTULINA CELESTE SATINADA

CON MEDIDAS DE 6 CM X 8 CM

CON IMPRESIÓN DE MODELO QUE SE ADJUNTA

NEONATOLOGIA

Nombre..... H.G.H.D

Dextrosa.....%..... CC

CL Na.....%..... CC

CL K.....%..... CC

NPT..... CC

Agregados:

Dextrosa 33 %..... CC

Sulfato..... CC

Agua destilada..... CC

Pasar..... a..... ugs

I.....

II.....

Fecha...../...../..... Cambio...../...../.....

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL HONORIO DELGADO

Jc. Delia Chavez Vergara
CEP. 10379 PNL 5679

MODELO 2 : 2000 UNIDADES
 CARTULINA ROSADA SATINADA
 CON MEDIDAS DE 13 CM X 10 CM
 CON IMPRESIÓN DE MODELO QUE SE ADJUNTA

TARJETA DE TRATAMIENTO

H.G.H.D.
NEONATOLOGÍA

SECTOR: _____

CUNA: _____

Nombre: _____

CC.C/ _____

hrx _____

T

LME LPP LM 14% _____

VIA : _____

RG: _____

PICC : _____

BH: _____

SOG : _____

Terapéuticas Especiales

Fecha: ____/____/____

Baño: _____

IV. REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS

No Corresponde

V. ACONDICIONAMIENTO, MONTAJE O INSTALACIÓN

No corresponde

VI. GARANTÍA COMERCIAL

12 meses

VII. MUESTRAS

No corresponde

VIII. PRESTACIONES ACCESORIAS

No corresponde

IX. REQUISITOS DEL PROVEEDOR

- Contar con RUC vigente
- Contar con RNP vigente

X. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN

LUGAR: Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Av. Daniel Alcides Carrión 505
 PLAZO: no mayor a 10 días calendario

XI. CONFORMIDAD

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL HONORIO DELGADO

Lic. Delia Chavez Vergaray
 CEP. 16379 RNE. 5679
 ENFERMERA

La conformidad será otorgada por el Área Usaria de cada Programas Presupuestal o la Coordinadora de Programas Presupuestales.

XII. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO

El pago se realizará en una (01) solo pago, en soles, previa conformidad otorgada por el Área Usaria de cada Programas Presupuestal o la Coordinadora de Programas Presupuestales.

Para efectos del pago la Entidad debe contar como mínimo con la siguiente documentación:

- a) Guía de remisión donde se verifique la recepción del bien requerido por parte de la Unidad de Almacén.
- b) Documento del funcionario responsable de la Oficina de Control Patrimonial, emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.
- c) Comprobante de Pago.

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL HONORIO DELGADO


Dalia Chavez Vergaray
CEP. 16379 RNE. 5679
ENFERMERA

XIII. GARANTÍAS	
	NO CORRESPONDE
XIV. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR	
	El proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.
XV. PENALIDADES POR MORA	
	<u>Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:</u> En caso de retraso injustificado del proveedor en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula: Penalidad diaria = $\frac{0.10 \times \text{monto}}{F \times \text{plazo en días}}$ Donde F tiene los siguientes valores: • Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, consultorías y ejecución de obras: F = 0.40. • Para plazos mayores a sesenta (60) días: • Para bienes, servicios y consultorías: F = 0.25. • Para obras: F = 0.15. Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la ejecución total del servicio o a la obligación parcial, de ser el caso, que fuera materia de retraso. Se considera justificado el retraso, cuando el proveedor acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. Esta calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales de ningún tipo.
XVI. OTRO TIPO DE PENALIDADES (De Corresponder)	
	No corresponde
XVII. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL	
	No corresponde
XVIII. SANCIONES	
	EL PROVEEDOR se compromete a cumplir las obligaciones derivadas del presente contrato, siendo aplicable lo previsto en el artículo 50 del TUO de la LEY.
XIX. OBLIGACIÓN ANTICORRUPCIÓN	
	EL PROVEEDOR 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, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación con el contrato. Asimismo, EL PROVEEDOR 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. Además, EL PROVEEDOR debe comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL HONORIO DELGADO

[Firma]
Lic. Della Chavez Vergaray
CEP. 16979 RNE. 5679
ENFERMERA

*Firma del Jefe del Área Usuaria o
Coordinadora de Programas Presupuestales*

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Órgano y/o Unidad Orgánica:	PROGRAMA PRESUPUESTAL 02		
Actividad del POI/Acción Estratégica PEI:	C0529: HEMORRAGIA DE LA 2DA MITAD DEL EMBARAZO.		
Denominación de la Contratación:	ADQUISICIÓN DE FORMATO DE HOJA DE TRATAMIENTO PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL.		
I. FINALIDAD PÚBLICA			
Para brindar atención oportuna a pacientes GESTANTES CON COMPLICACIONES.			
II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN			
Realizar diferentes procedimientos por parte del personal de salud para la, atención de las GESTANTES CON COMPLICACIONES, para el PPR 002.			
III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:			
3.1 Descripción de los bienes a contratar			
Nº	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	FORMATO DE HOJA DE TRATAMIENTO	01	MILLAR
3.2 Características Técnicas			
- FORMATO: Formato emitido por el Servicio de Obstetricia. - TAMAÑO: Hoja A-4			
IV. REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS			
No Corresponde			
V. ACONDICIONAMIENTO, MONTAJE O INSTALACIÓN			
No corresponde			
VI. GARANTÍA COMERCIAL			
No corresponde			
VII. MUESTRAS			
No corresponde			
VIII. PRESTACIONES ACCESORIAS			
No corresponde			
IX. REQUISITOS DEL PROVEEDOR			
No corresponde			
X. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN			
Hospital Regional Honorio Delgado, Av. Daniel Alcides Carrión 505 – Arequipa, plazo de entrega : 7 días hábiles.			
XI. CONFORMIDAD			
La conformidad será otorgada por el Área Usaria de cada Programas Presupuestal o la Coordinadora de Programas Presupuestales.			
XII. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO			
El pago se realizará en una (01) solo pago, en soles, previa conformidad otorgada por el Área Usaria de cada Programas Presupuestal o la Coordinadora de Programas Presupuestales.			
Para efectos del pago la Entidad debe contar como mínimo con la siguiente documentación:			

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 Hospital Regional Honorio Delgado
 Dpto. Ginecología y Obstetricia


 Dr. DULIO COHAILA CAJALAN
 Jefe del Dpto. de Ginecología y Obstetricia
 C.M.P. 35029 - R.N.E. 20740

- a) Guía de remisión donde se verifique la recepción del bien requerido por parte de la Unidad de Almacén.
- b) Documento del funcionario responsable de la Oficina de Control Patrimonial, emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.
- c) Comprobante de Pago.

XIII. GARANTÍAS

No corresponde.

XIV. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR

El proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.

XV. PENALIDADES POR MORA

Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:

En caso de retraso injustificado del proveedor en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula: Penalidad diaria = $0.10 \times \text{monto}$
 $F \times \text{plazo en días}$ Donde F tiene

los siguientes valores:

- Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, consultorías y ejecución de obras: $F = 0.40$.
- Para plazos mayores a sesenta (60) días:
- Para bienes, servicios y consultorías: $F = 0.25$.
- Para obras: $F = 0.15$.

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la ejecución total del servicio o a la obligación parcial, de ser el caso, que fuera materia de retraso.

Se considera justificado el retraso, cuando el proveedor acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable.

Esta calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales de ningún tipo.

XVI. OTRO TIPO DE PENALIDADES (De Corresponder)

No corresponde

XVII. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL

No corresponde

XVIII. SANCIONES

EL PROVEEDOR se compromete a cumplir las obligaciones derivadas del presente contrato, siendo aplicable lo previsto en el artículo 50 del TUO de la LEY.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 Hospital Regional Honorio Delgado
 Dpto. Ginecología y Obstetricia

[Firma]
 Dr. DUILIO CORRALA CALIZAYA
 Jefe del Dpto. de Ginecología y Obstetricia
 C.M.R. 35829 - R.N.E. 20740

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA - KARDEX DE ENFERMERÍA

FECHAS

PRESCRIPCIONES

DIETA

MEDICAMENTOS

C/H V.A.D.

M T N M T N M T N M T N M T N

NOMBRES Y APELLIDOS:

TIPO DE SEGURO:

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

OPERACIÓN REALIZADA:

ALERGIAS:

SIS ()

FOSFOLI ()

INPE ()

PAGANTE ()

INSOLVENTE ()

SOAT ()

EDAD:

N° CAMA:

N° H.C.I.:

F.ING:

H.ING:

G. y F. Rh:

PESO:

TALLA:

FECHA DE OPERACIÓN REALIZADA:

GRADO DE DEPENDENCIA:

FECHA DE ALTA:

SERVICIO:

SECTOR:

[illegible]

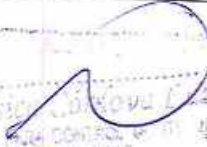
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Órgano y/o Unidad Orgánica:	PROGRAMAS PRESUPUESTALES
Actividad del POI/Acción Estratégica PEI:	C0600 POBLACIÓN HSH, TRANS, TS Y DE LA DIVERSIDAD SEXUAL QUE RECIBE ATENCIÓN PREVENTIVA EN C0596 ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA EN VIH Y PREVENCIÓN DE ITS A POBLACIÓN ADULTA Y JOVEN
Denominación de la Contratación:	ADQUISICION DE FORMATO RECETARIO + INDICACIONES PARA PROGRAMAS PRESUPUESTALES

I. FINALIDAD PÚBLICA			
Para la atención de los pacientes			
II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN			
Adquisición de FORMATO RECETARIO + INDICACIONES, para la atención de los pacientes			
III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:			
3.1 Descripción de los bienes a contratar:			
Nº	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
I	FORMATO RECETARIO - INDICACIONES	7	MILLAR
3.3 Características Técnicas:			
FORMATO RECETARIO + INDICACIONES			
• SEGÚN MODELO ADJUNTO • UNIDAD DE MEDIDA: MILLAR			
IV. REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS			
No Corresponde			
V. ACONDICIONAMIENTO, MONTAJE O INSTALACIÓN			
No corresponde			
VI. GARANTÍA COMERCIAL			
12 meses			
VII. MUESTRAS			
No corresponde			
VIII. PRESTACIONES ACCESORIAS			
No corresponde			
IX. REQUISITOS DEL PROVEEDOR			
- Contar con RUC vigente - Contar con RNP vigente			
X. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN			
LUGAR: Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Av. Daniel Alcides Carrión 505			
PLAZO: no mayor a 10 días calendario			
XI. CONFORMIDAD			
La conformidad será otorgada por el Área Usuaria de cada Programas Presupuestal o la Coordinadora de Programas Presupuestales.			
XII. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO			
El pago se realizará en una (01) solo pago, en soles, previa conformidad otorgada por el Área Usuaria de cada Programas Presupuestal o la Coordinadora de Programas Presupuestales			
Para efectos del pago la Entidad debe contar como mínimo con la siguiente documentación:			
a) Guía de remisión donde se verifique la recepción del bien requerido por parte de la Unidad de Almacén			
b) Documento del funcionario responsable de la Oficina de Control Patrimonial, emitiendo la conformidad de la prestación efectuada			
c) Comprobante de Pago			



XIII. GARANTÍAS
NO CORRESPONDE
XIV. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR
El proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad
XV. PENALIDADES POR MORA
<u>Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:</u> En caso de retraso injustificado del proveedor en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula: Penalidad diaria = $\frac{0.10 \times \text{monto}}{F \times \text{plazo en días}}$ Donde F tiene los siguientes valores: • Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, consultorías y ejecución de obras: F = 0.40 • Para plazos mayores a sesenta (60) días • Para bienes, servicios y consultorías: F = 0.25 • Para obras: F = 0.15. Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la ejecución total del servicio o a la obligación parcial, de ser el caso, que fuera materia de retraso. Se considera justificado el retraso, cuando el proveedor acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. Esta calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales de ningún tipo.
XVI. OTRO TIPO DE PENALIDADES (De Corresponder)
No corresponde
XVII. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL
No corresponde
XVIII. SANCIONES
EL PROVEEDOR se compromete a cumplir las obligaciones derivadas del presente contrato, siendo aplicable lo previsto en el artículo 50 del TUO de la LEY.
XIX. OBLIGACIÓN ANTICORRUPCIÓN
EL PROVEEDOR 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, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación con el contrato. Asimismo, EL PROVEEDOR 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. Además, EL PROVEEDOR debe comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento, y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.


 [Sello circular de la Contraloría General de la República, Oficina de Asesoría Jurídica, con fecha 15/05/2014]
 [Sello rectangular de la Contraloría General de la República, Oficina de Asesoría Jurídica, con fecha 15/05/2014]

[Firma manuscrita]
 Coordinadora de Programas Presupuestales



HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA
Consultorio Externo
INFECTOLOGIA

Apellidos y Nombres

Edad

Cód. SIS

H.C.

USUARIO

ATENCIÓN

ESPECIALIDAD MÉDICA

Demanda
SIS

Consulta externa
Hospitalización

Medicina
Infectología

Otros

N° de Cama

Diagnóstico

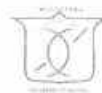
(CIE - 10)

Medicamentos	Conc.	Forma/Farma	Cantidad
DTG DOLUTEGRAVIR + 3TC LAMIVUDINA + TDF TENOFOVIR	50 mg. 300 mg. 300 mg.	Tab.	
AZT ZIDOVUDINA + 3TC LAMIVUDINA	300 mg. 150 mg.	Tab.	
LPV LOPINAVIR + RTV RITONAVIR	200 mg. 50 mg.	Tab.	
RAL RALTEGRAVIR	400 mg.	Tab.	
EFV EFAVIRENZ	600 mg.	Tab.	
3TC LAMIVUDINA	150 mg.	Tab.	
ETV ETRAVIRINA	200 mg.	Tab.	
DRV DARUNAVIR	600 mg.	Tab.	
DTG DOLUTEGRAVIR	50 mg.	Tab.	
ABC ABACAVIR + 3TC LAMIVUDINA	600 mg. 300 mg.	Tab.	
ATV ATAZANAVIR + RTV RITONAVIR	300 mg. 100 mg.	Tab.	
TDF TENOFOVIR	300 mg.	Tab.	
RTV RITONAVIR	100 mg.	Tab.	
TDF TENOFOVIR + FTC EMTRICITABINA	300 mg. 200 mg.	Tab.	
AZT ZIDOVUDINA	300 mg.	Tab.	
SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPIN	800 mg. 160 mg.	Tab.	

Firma / Col. Profesional

Fecha de Atención

Próxima Cita



HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA
INDICACIONES

Apellidos y Nombres

Medicamentos e Insumos

(Obligatorio DCI)

Conc

Forma/Farma

Dosis via frecuencia duración

DOLUTEGRAVIR + LAMIVUDINA + TENFOVIR	50 mg. 300 mg. 300 mg.	Tab.	
ZIDOVUDINA + LAMIVUDINA	300 mg. 150 mg.	Tab.	
LOPINAVIR + RITONAVIR	200 mg. 50 mg.	Tab.	
RALTEGRAVIR	400 mg.	Tab.	
EFAVIRENZ	600 mg.	Tab.	
LAMIVUDINA	150 mg.	Tab.	
ETRAVIRINA	200 mg.	Tab.	
DARUNAVIR	600 mg.	Tab.	
DOLUTEGRAVIR	50 mg.	Tab.	
ABACAVIR + LAMIVUDINA	600 mg. 300 mg.	Tab.	
ATAZANAVIR + RITONAVIR	300 mg. 100 mg.	Tab.	
TENOFOVIR	300 mg.	Tab.	
RITONAVIR	100 mg.	Tab.	
TENOFOVIR + EMTRICITABINA	300 mg. 200 mg.	Tab.	
ZIDOVUDINA	300 mg.	Tab.	
SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPIN	800 mg. 160 mg.	Tab.	

Firma / Col. Profesional

Fecha de Atención

Próxima Cita

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Órgano y/o Unidad Orgánica:	PROGRAMAS PRESUPUESTALES
Actividad del POI/Acción Estratégica PEI:	C0848 NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON CONTROLES CRED COMPLETO PARA SU EDAD
Denominación de la Contratación:	ADQUISICION DE FOLLETO EDUCATIVO PARA PROGRAMAS PRESUPUESTALES

I. FINALIDAD PÚBLICA			
Para la atención de los pacientes			
II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN			
Adquisición de FOLLETO EDUCATIVO para la atención de los pacientes			
III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:			
3.1 Descripción de los bienes a contratar			
Nº	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	FOLLETO EDUCATIVO	1020	UNIDAD
3.4 Características Técnicas			
- FOLLETO EDUCATIVO - SEGÚN MODELO ADJUNTO - UNIDAD DE MEDIDA: UNIDAD			
IV. REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS			
No Corresponde			
V. ACONDICIONAMIENTO, MONTAJE O INSTALACIÓN			
No corresponde			
VI. GARANTÍA COMERCIAL			
12 meses			
VII. MUESTRAS			
No corresponde			
VIII. PRESTACIONES ACCESORIAS			
No corresponde			
IX. REQUISITOS DEL PROVEEDOR			
- Contar con RUC vigente - Contar con RNP vigente			
X. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN			
LUGAR: Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Av. Daniel Alcides Carrión 505			
PLAZO: no mayor a 10 días calendario			
XI. CONFORMIDAD			
La conformidad será otorgada por el Área Usuaria de cada Programas Presupuestal o la Coordinadora de Programas Presupuestales.			
XII. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO			
El pago se realizará en una (01) solo pago, en soles, previa conformidad otorgada por el Área Usuaria de cada Programas Presupuestal o la Coordinadora de Programas Presupuestales.			
Para efectos del pago la Entidad debe contar como mínimo con la siguiente documentación:			
a) Guía de remisión donde se verifique la recepción del bien requerido por parte de la Unidad de Almacén.			
b) Documento del funcionario responsable de la Oficina de Control Patrimonial, emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.			
c) Comprobante de Pago.			

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
 DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

DR. AMPARO HEATRIZ JAEN PACHECO
 JEFE (a) DE DEPARTAMENTO
 CMP 21568

Felicitas Zea Cutisaca
 Lic. en Enfermería
 C.E.P. 42706

XIII.	GARANTÍAS
	NO CORRESPONDE
XIV.	RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR
	El proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.
XV.	PENALIDADES POR MORA
	<u>Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:</u> En caso de retraso injustificado del proveedor en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula: Penalidad diaria = $\frac{0,10 \times \text{monto}}{F \times \text{plazo en días}}$ Donde F tiene los siguientes valores: • Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, consultorías y ejecución de obras: F = 0,40. • Para plazos mayores a sesenta (60) días: • Para bienes, servicios y consultorías: F = 0,25. • Para obras: F = 0,15. Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la ejecución total del servicio o a la obligación parcial, de ser el caso, que fuera materia de retraso. Se considera justificado el retraso, cuando el proveedor acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. Esta calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales de ningún tipo.
XVI.	OTRO TIPO DE PENALIDADES (De Corresponder)
	No corresponde
XVII.	RESOLUCIÓN CONTRACTUAL
	No corresponde
XVIII.	SANCIONES
	EL PROVEEDOR se compromete a cumplir las obligaciones derivadas del presente contrato, siendo aplicable lo previsto en el artículo 50 del TUO de la LEY.
XIX.	OBLIGACIÓN ANTICORRUPCIÓN
	EL PROVEEDOR 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, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación con el contrato. Asimismo, EL PROVEEDOR 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. Además, EL PROVEEDOR debe comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
 DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA

.....Firma del Responsable del P.P.6.....
 Coordinadora de Programas Presupuestales
 JEFE (a) DE DEPARTAMENTO
 CMP 21566

.....Firma.....
 Felicitas Zea Cutisaca
 Lic. en Enfermería
 C.E.P. 42706



Estimulación Temprana

Consultorio de Crecimiento y Desarrollo



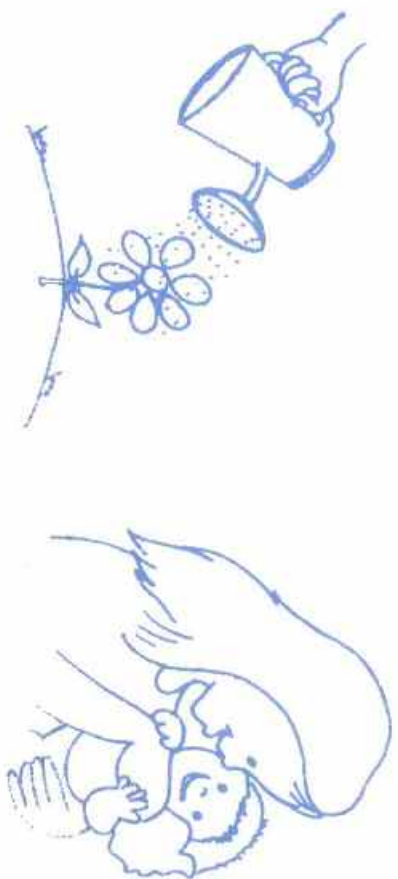
INTRODUCCION

¿ QUE ES ESTIMULACION TEMPRANA ?

Es un conjunto de técnicas sencillas que busca favorecer al máximo, el desarrollo de cada una de las potencialidades del niño y que pueden ser realizadas por la propia familia

¿ PORQUE ES NECESARIA LA ESTIMULACION ?

Así como es necesario echar agua y abonar la tierra para que germine la semilla, que más tarde se constituya en un frondoso árbol; El niño necesita ser estimulado para convertirse en el hombre responsable del mañana.



El presente manual es una guía que te ayudará en la crianza de tu niño con el fin de favorecer su óptimo desarrollo a través de la estimulación.

" PONLAS EN PRACTICA Y VERAS LOS RESULTADOS "

1 MES

- En posición boca arriba extiéndale suavemente los brazos y las piernas.
- Mueva una sonaja cerca al niño.
- Hablele cariñosamente al niño mientras le da el pecho, viste o cambia.



- Observe si responde con llanto ante el hambre o la necesidad.
- Arrullalo, acarícielo y péguelo a su cuerpo cada vez que se relaciona con su bebé.

2 MESES

- Póngalo de espaldas y muévelo suavemente las piernas como si pedaleara.
- Cuando este boca abajo, pase con firmeza un dedo a lo largo de la espalda, esto le ayudará a levantar cabeza y hombros.



- Tome cualquier objeto que llame la atención del niño trate que lo siga con la vista. moviéndolo lentamente de arriba hacia abajo; de un lado hacia el otro.



- Ponga algún objeto en las manos del niño mientras lo muda (punta de un pañal etc.)
- Cántele al niño mientras lo baña, lo cambia y le da el pecho.

3 MESES

- Levante al niño y sostengale su espalda con una mano.
- Cuando levante los pies del niño para cambiarle el pañal, haga que él se mire sus propios pies y bájeles suavemente.



- Déjelo de vez en cuando, acostado boca abajo, para que se ejercite en levantar la cabeza y el pecho.
- Permita que el niño juegue con las manos y se las lleve a la boca.

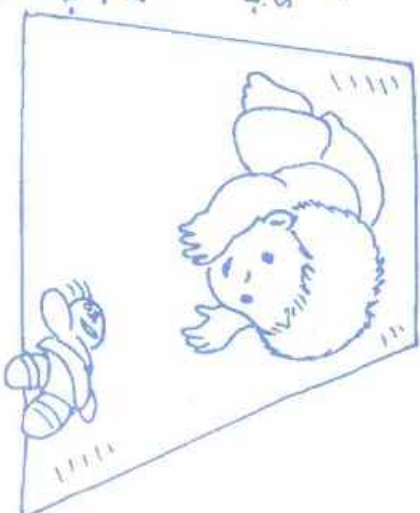


- Si hace algún sonido, repítalo: "ba ba", "da, da, da".
- Si se ríe, riase ud. también. Acarícielo mucho y háblele en todo momento.

4 MESES

- Haga todo lo posible para que el baño sea un rato agradable para él.
- Estando el niño de espaldas, muévelo la sonaja a la altura de las piernas animándolo para que patinee y la haga sonar.

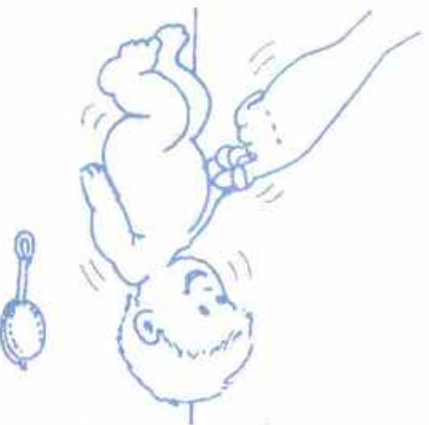
- Ponga una frazada en el suelo, coloque al niño encima, junto a algún juguete que le interese, déjelo moverse libremente y que trate de cogerlo.



- Cántele: si ha comido bien, déle un beso como premio.
- Muévelo las piernas como si anduviera en bicicleta.
- Siéntelo al niño en sus piernas y cójalo de sus manitos metiéndolo.

5 MESES

- Los minutos antes del baño o la muda son los mejores para que el niño haga ejercicios.
- Si no hace frío saquele toda la ropa y déjelo moverse. El propio cuerpo es el primer juguete del niño.
- Usted misma vera como le gusta patallar, tomarse los pies, mirarse los dedos.
- Este ejercicio es muy necesario y le hara muy bien.
- Repita los sonidos que el niño amite.
- Sonríale y hablele frecuentemente.



- Llámelo por su nombre a distancia.
- Mientras está de espaldas se le puede ayudar a:
 - pedalear
 - estirar y encoger las piernas.
 - abrir y cruzar los brazos.
- Le gustara tambien sujetarse de los dedos de la mama haciendo intentos para sentarse.
- Déjele cerca distintos objetos, de distintas formas y consistencia, mejor toda via si hacen ruidos diferentes.

6 MESES

- Déje una cucharita para que vaya aprendiendo a cogerla
- Coloque al niño boca abajo y déjelo arrastrarse o gatear.
- Déjelo sacar del plato, trocitos de comida o pan con los dedos y llevarsels a la boca.



- Pronunciele monosilabos (ba, pa, pa, ma)



- Déje caer las llaves para que siga el recorrido de arriba hacia abajo.
- Estando boca abajo, tómeme las piernas y levántelas completamente del suelo para que el niño "camine" sobre sus manos.
- Gradúe el ejercicio según las posibilidades del niño.

7 MESES

- Saque al niño de paseo todos los días.
- Tome a su hijo en brazos y muéstrelle una revista o cuento; nombrándole los dibujos conocidos: "mamá", "niño", "gato", etc.
- Ayúdelo a pararse apoyándose en sillas, camas o algún mueble.



- Estimúlelo imitando los balbuceos.
- Quitele un objeto con el cual este jugando y déjelo cerca para que lo tome.
- Llámelo por su nombre.



8 MESES

- Déle objetos que se puedan meter unos dentro de otros. NO LE PASE OBJETOS CHICOS YA QUE PODRÍA TRAGARSELOS.
- Haga palmas, enséñele a decir adiós con las manos.
- Estimúlelo a que la imite.
- Siente al niño en la cama empujelo suavemente para borrarlo hacia un lado, haga lo mismo, hacia el otro lado.



- Nómbrele las partes del cuerpo que le va tocando; cuando le toque la mano dígame "mano" cuando le toque el pie dígame "pie" etc.
- Póngale los juguetes preferidos por el niño dentro del agua del baño (taci-ta de plástico, corcho, esponja etc.) y deje que el niño juegue con ellos.



9 MESES

- Es bueno que el niño vaya aprendiendo poco a poco, a hacer cosas por su cuenta:
- Tomar la cuchara,
- Tomar un vaso, etc.
- Déje un pedazo de pan o platano para que coma solo.



- Coloque los juguetes preferidos por el niño lejos de él, de manera que tenga que cambiar de posición para alcanzarlos (pararse, gatear, darse vuelta).



- Estimule al niño para que se pare afirmandose de algo o alguien.
Sujételo para que de pasos.



10 MESES

- Coloque migas de pan sobre la mesa y estimule al niño a que las tome con los dedos.
- Extienda su mano y pídale al niño que le entregue algo que el tenga "Dame la cuchara" etc. Si el niño no lo hace, entonces demuéstrele como hacerlo y después dígame "MUY BIEN, MUCHAS GRACIAS"



- Ayúdalo a ponerse de pie.
- Déjele gatear y trasladarse así de un lugar a otro.
- Esconda ante la vista del niño, un objeto dentro de una caja o un tarro; estimule al niño a buscarlo.
- Estimúlo para que repita palabras simples.

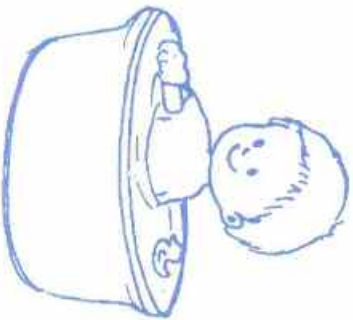


11 MESES

- Ayúdalo a caminar cogiéndolo de las manos.
- El niño aprenderá muchas cosas nuevas si lo deja jugar con algunos objetos en el agua.
- El momento de la muda es una oportunidad muy buena para hacerle cariño, sonreírle, hablarle.
- Es bueno que empiece a comer sola con la cuchara déjelo que vaya aprendiendo aprovechando cuando le da comida seca; pure por ejemplo.

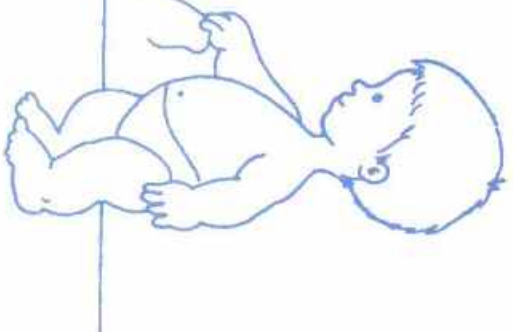


- Juegue con el todo el tiempo que sea posible.
- Esconda sus juguetes y estimúelo a que los busque.



1 AÑO

- Trate que el niño coopere cuando lo vista. Háblele mientras lo hace, dígame: "levantas las piernas," "sientate," etc.
- No lo deje demasiado tiempo en la cama, corral o silla, porque ahora necesita ejercicios para caminar.



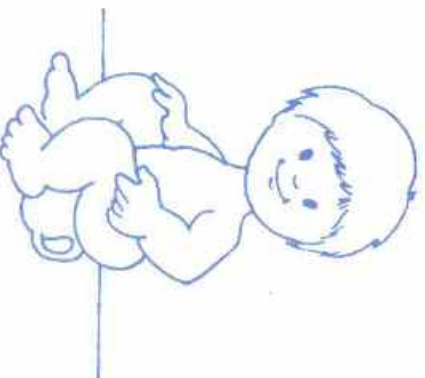
- Repita sílabas como ma, ma pa, pa, gua, gua, miau, etc.
- Dele juguetes para que los arrastre.
- Déjelo que coma solo.
- Déle hojas de papel y lápiz para que inicie el garabateo.
- Anímelo a lavarse las manos.
- Llámelo por su nombre.

1 AÑO Y 6 MESES

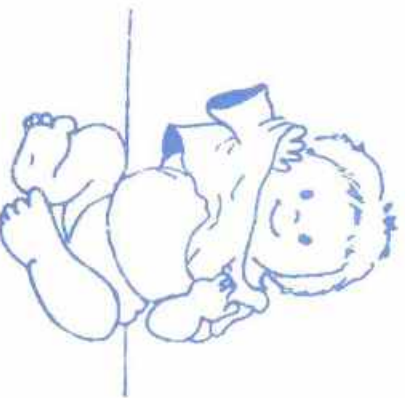
- Hay que enseñarle primero que entienda lo que significa hacerse la "pila".

Decirle que se ha mojado los pañales sin enojarse. luego sentarlo en el bacin por tres minutos y si hace "pila" premiarlo.

- La mamá que exige a su niño que no se moje en los pañales cuando tiene menos de 18 meses, malgasta su tiempo.



- Ayúdalo a subir escaleras a una silla o a la cama.



- Estimule y premie al niño por colaborar en vestirse y desvestirse.
- Déle oportunidades para jugar con niños de su edad.
- Juegue con el niño a la pelota.

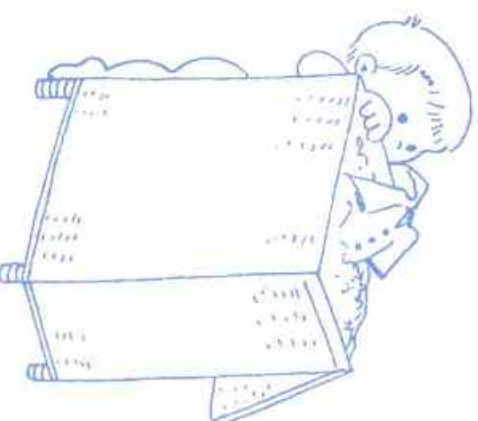
2 AÑOS

- Estimúlelo a que coopere en tareas domésticas, dándole órdenes que pueda cumplir (llevar, traer, poner, etc.)

- Enseñarles a llenar y vaciar cubos y cajas

- Hablarles mucho, despacio y correctamente.

- Enseñarles a identificar las partes de su cara.



- Nombréle y enséñele dibujos para ampliar su vocabulario.

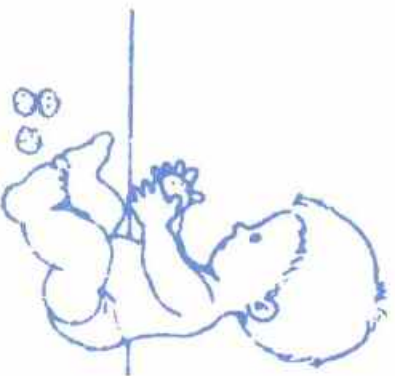
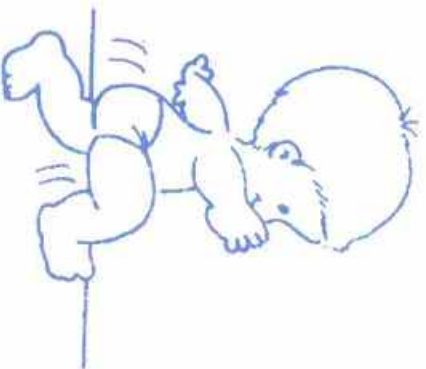
- Cuente los escalones con el cuando sube y baja las escaleras.

- Inicie con el de una forma grata el cepillado de los dientes, para que lo realice después de cada comida.



3 AÑOS

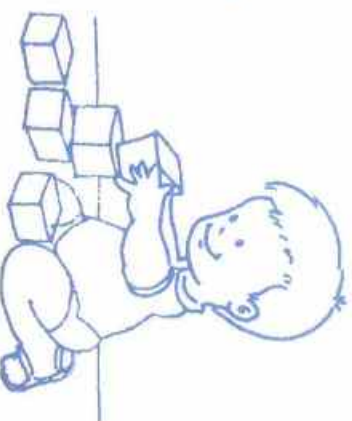
- Estimúlelo a correr y saltar.
- Ayúdalo a utilizar un lenguaje mas amplio.
- Conviértalo y cuéntale cuentos pidiéndole que los repita.
- Haga que arme rompecabezas de tres piezas.
- Deje que el solo se quite las prendas de vestir.



- Léale cuentos.
- Píngalo a que haga dibujos en círculos y líneas.
- Enséñele a hacer bolitas de plastilina.
- Enséñele a diferenciar conceptos de yo, tu, mío.

4 AÑOS

- Dele libros para colorear y recortar.
- Enséñele cuales lo mano izquierda y cual la derecha.
- Enséñele canciones y bailes.
- Ayúdalo a armar rompecabezas de 5 piezas.
- Permítale que se amarre y desamarre los zapatos.
- Juegue a buscarle la pareja a objetos y juguetes.
- Permítale que se vista y desvista.
- Enséñele y estimule trazos de primeras letras.



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Órgano y/o Unidad Orgánica:	PROGRAMAS PRESUPUESTALES
Actividad del POI/Acción Estratégica PEI:	0002-50000053-3330501 ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO.
Denominación de la Contratación:	ADQUISICION DE LIBRO DE REGISTRO DE RECIEN NACIDO X 400HOJAS

I. FINALIDAD PÚBLICA

Registro de los recién nacidos que nacen en nuestro nosocomio para llevar un registro adecuado para brindar información epidemiológica correcta cuando sea necesario.

II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

Adquisición de libros de registro para los recién nacidos que nacen en el hospital Honorio delgado y así llevar un correcto registro de ellos.

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

3.1 Descripción de los bienes a contratar

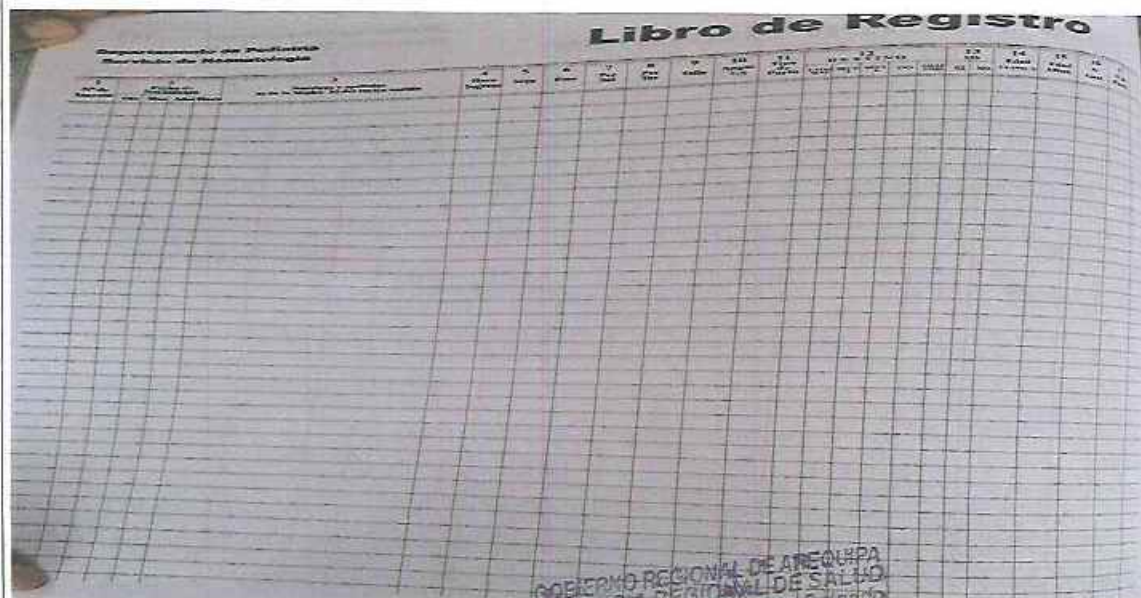
Nº	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	LIBRO DE REGISTRO DE RECIEN NACIDOS X 400 HOJAS	04	UNIDAD

3.2 CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES:

LIBRO DE REGISTRO DE RECIEN NACIDO X 400 HOJAS

- Tamaño: 46 cms, X 41 cms.
- Hojas rayadas de acuerdo al modelo que se adjunta x 400 hojas.
- Hojas de Papel bond de gramaje de 80 gramos.
- Encuadernación cosida y colada con lomo reforzado.
- Cubiertas duras de cartón forrado en vinil.
- Formato prediseñado para registro de nacimientos con campos específicos según modelo.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GOBIERNO REGIONAL DE SALUD
Hospital Regional Honorio Delgado
Dpto. Ginecología y Obstetricia

Dr. DOLIO CORRALA CALZADILLA
Jefe del Dpto. de Ginecología y Obstetricia
R.N.E. 20740

	NO CORRESPONDE
XIV. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR	
	El proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.
XV. PENALIDADES POR MORA	
	<u>Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación</u> En caso de retraso injustificado del proveedor en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula: Penalidad diaria = $0.10 \times \text{monto}$ $F \times \text{plazo en días}$ Donde F tiene los siguientes valores: • Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, consultorias y ejecución de obras: $F = 0.40$. • Para plazos mayores a sesenta (60) días: • Para bienes, servicios y consultorias: $F = 0.25$. • Para obras: $F = 0.15$. Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la ejecución total del servicio o a la obligación parcial, de ser el caso, que fuera materia de retraso. Se considera justificado el retraso, cuando el proveedor acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. Esta calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales de ningún tipo.
XVI. OTRO TIPO DE PENALIDADES (De Corresponder)	
	No corresponde
XVII. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL	
	No corresponde
XVIII. SANCIONES	
	EL PROVEEDOR se compromete a cumplir las obligaciones derivadas del presente contrato, siendo aplicable lo previsto en el artículo 50 del TUO de la LEY
XIX. OBLIGACIÓN ANTICORRUPCIÓN	
	EL PROVEEDOR 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, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación con el contrato. Asimismo, EL PROVEEDOR 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. Además, EL PROVEEDOR debe comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Hospital Regional de Arequipa
Dpto. Ginecología y Obstetricia

Dr. DINA COHALLA ALIZATA
Jefe del Dpto. de Ginecología y Obstetricia
C.M. 2-35529 - R.N.E. 20740

Firma del Responsable del PP o
Coordinadora de Programas Presupuestales

Órgano y/o Unidad Orgánica:	PROGRAMA PRESUPUESTAL 1001		
Actividad del POI/Acción Estratégica PEI:	C0839-VACUNACIÓN NIÑO < 1 AÑO		
Denominación de la Contratación:	ADQUISICIÓN DE TARJETA DE SEGUIMIENTO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA DE 0 A 9 AÑOS PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL		
I. FINALIDAD PÚBLICA			
Contribuir a proteger la vida y la salud de la población.			
II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN			
Adquisición de TARJETA DE SEGUIMIENTO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA DE 0 A 9 AÑOS para establecer el esquema ordenado y cronológico de vacunación.			
III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:			
3.1 Descripción de los bienes a contratar			
Nº	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	TARJETA DE SEGUIMIENTO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA DE 0 A 9 AÑOS	2277	UNIDAD
TARJETA DE SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LA NIÑA DE 0 A 9 AÑOS (COLOR ROSADO)		1139 UNIDAD	
TARJETA DE SEGUIMIENTO INTEGRAL DEL NIÑO DE 0 A 9 AÑOS (COLOR CELESTE)		1138 UNIDAD	
3.2 Características Técnicas:			
• Formato: Generalmente un carné físico, a menudo codificado por color (celeste para niños, rosado para niñas). • Propósito: Instrumento para el control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y la Atención Integral, asegurando la continuidad de cuidados. Se adjunta el modelo.			
1. Datos de Filiación:			
1. Nombres y apellidos completos, DNI, fecha y lugar de nacimiento. 2. Datos de los padres/cuidadores (nombres, apellidos, dirección, parentesco).			
2. Control de Crecimiento (Antropometría):			
0. Registro secuencial de peso y talla en gráficos (tablas) para evaluar el estado nutricional.			
3. Esquema de Vacunación:			
0. Registro de vacunas aplicadas, dosis, fecha y las próximas citas.			
4. Evaluación del Desarrollo:			
0. Evaluación de habilidades psicomotoras, lenguaje, agarre, sonrisa social, etc., mediante escalas como el TEPSI (Test de Desarrollo Psicomotor para el Niño).			
5. Monitoreo Nutricional:			
0. Registro de suplementación (hierro) y descarte de anemia y parasitosis (hemoglobina y coprológico).			

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA

DRA. ANIPARU BEATRIZ JAEN PACHECO
JEFE (a) DE DEPARTAMENTO
CMP 21568

Felicitas Zea Cutisaca
Lic. en Enfermería

HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
DIRECCIÓN GENERAL
COORDINACIÓN GENERAL
PROGRAMAS PRESUPUESTALES
O.E.P. 4270510
10 FEB. 2023
Recibido por
Hora 13:33

6. Atenciones Integrales (CRED): 0. Evaluación clínica, detección de problemas (visuales, auditivos), entrega de consejería y detección de enfermedades.	
7. Citas y Seguimiento: 0. Registro de la próxima cita para asegurar la continuidad del control. Se adjunta el modelo.	
IV. REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS No Corresponde	
V. ACONDICIONAMIENTO, MONTAJE O INSTALACIÓN No corresponde	
VI. GARANTÍA COMERCIAL 12 meses	
VII. MUESTRAS No corresponde	
VIII. PRESTACIONES ACCESORIAS No corresponde	
IX. REQUISITOS DEL PROVEEDOR - Contar con RUC vigente - Contar con RNP vigente	
X. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN LUGAR: Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Av. Daniel Alcides Carrión 505 PLAZO: no mayor a 10 días calendario	
XI. CONFORMIDAD La conformidad será otorgada por el Área Usuaria de cada Programas Presupuestal o la Coordinadora de Programas Presupuestales.	
XII. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO El pago se realizará en una (01) solo pago, en soles, previa conformidad otorgada por el Área Usuaria de cada Programas Presupuestal o la Coordinadora de Programas Presupuestales. Para efectos del pago la Entidad debe contar como mínimo con la siguiente documentación: a) Guía de remisión donde se verifique la recepción del bien requerido por parte de la Unidad de Almacén. b) Documento del funcionario responsable de la Oficina de Control Patrimonial, emitiendo la conformidad de la prestación efectuada. c) Comprobante de Pago.	

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA

DRA. AMPARO BEATRIZ JAEN PACHECO
JEFE (a) DE DEPARTAMENTO
CMP 21568

Felicitas Zea Cutisaca
Felicitas Zea Cutisaca
Lic. en Enfermería
C.E.P. 42706

XIII. GARANTÍAS	
	NO CORRESPONDE
XIV. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR	
	El proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.
XV. PENALIDADES POR MORA	
	<u>Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:</u> En caso de retraso injustificado del proveedor en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula: $\text{Penalidad diaria} = 0,10 \times \text{monto}$ $F \times \text{plazo en días}$ Donde F tiene los siguientes valores: • Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, consultorías y ejecución de obras: $F = 0,40$ • Para plazos mayores a sesenta (60) días: • Para bienes, servicios y consultorías: $F = 0,25$, • Para obras: $F = 0,15$. Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la ejecución total del servicio o a la obligación parcial, de ser el caso, que fuera materia de retraso. Se considera justificado el retraso, cuando el proveedor acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. Esta calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales de ningún tipo.
XVI. OTRO TIPO DE PENALIDADES (De Corresponder)	
	No corresponde
XVII. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL	
	No corresponde
XVIII. SANCIONES	
	EL PROVEEDOR se compromete a cumplir las obligaciones derivadas del presente contrato, siendo aplicable lo previsto en el artículo 50 del TUO de la LEY.
XIX. OBLIGACIÓN ANTICORRUPCIÓN	
	EL PROVEEDOR 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, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación con el contrato. Asimismo, EL PROVEEDOR 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. Además, EL PROVEEDOR debe comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

*Firma del Responsable del Programa Presupuestal o
Coordinador de Programas Presupuestales*

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA

DRA. AMPARO BEATRIZ JAEN ZACHECO
JEFE (a) DE DEPARTAMENTO
C.M.P. 21568

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO

Elena Gutierrez Mamani
E.F. RESPONSABLE EN INMUNIZACIONES
C.E.P. 43552



Ministerio
de Salud



**CARNÉ DE ATENCIÓN
INTEGRAL DE
SALUD DEL NIÑO**

N° HC: _____

Cod. de Afiliación: _____

N° Carpeta Fam: _____

Fecha de Nacimiento: _____

CUI / DNI: _____

Nombres y Apellidos: _____

Del Niño: _____

De la Madre: _____

DNI: _____

Del Padre: _____

DNI: _____

Dirección: _____

E-mail: _____

Teléfono: _____

Establecimiento: _____

Programa de Apoyo Social: _____

VACUNACIÓN (Anotar Fechas)

Tuberculosis (BCG): (RECÉN NACIDO): _____

Anti hepatitis (HVB): (RECÉN NACIDO): _____

DOSIS DE POLIO

1ra. IPV (2 Meses)

2da. IPV (4 Meses)

3ra. IPV (6 Meses)

DOSIS DE Pentavalente (DPT + Hib + HvB)

1ra. (2 Meses)

2da. (4 Meses)

3ra. (6 Meses)

DOSIS DE NEUMOCOCO

1ra. (2 Meses)

2da. (4 Meses)

3ra. (12 meses)

DOSIS DE ROTAVIRUS

1ra. (2 Meses)

2da. (4 Meses)

INFLUENZA (<1 año)

1ra. (6 Meses)

2da. (7 Meses)

INFLUENZA (1 año)

(1 Año)

INFLUENZA (2 años)

(2 Años)

**SARAMPION, RUBÉOLA
Y PAPERAS (SPR-1)**

(1 Año)

VARICELA

(1 Año)

**ANTIHEPATITIS A
(HVA)**

(15 Meses)

ANTIAMARILICA

(15 Meses)

1er. Refuerzo DPT

(18 Meses)

2da. Dosis SPR-2

(18 Meses)

1er. Refuerzo IPV

(18 Meses)

2do. Refuerzo DPT

(4 Años)

2do Refuerzo APO

(4 Años)

ANTECEDENTES PERINATALES

Gestación: NORMAL RIESGO Inicio CPNs: Semanas:

N° CPNs: Edad Gestacional: Parto: Institucional Domiciliario Normal Complicado

Peso al Nacer: gr. Peso de Alta: grs.

Perímetro Cefálico: cm. Apgar 1° 5°

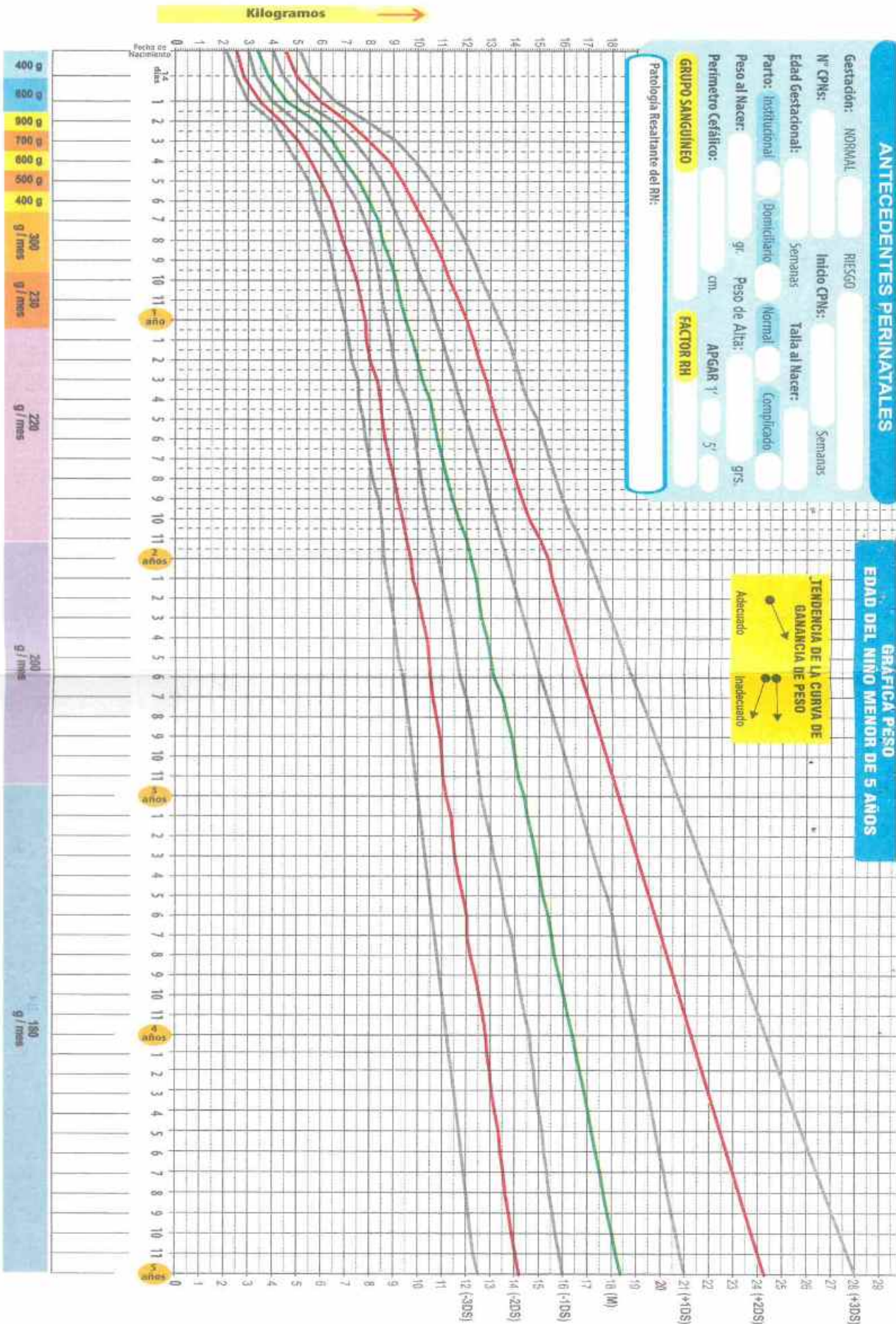
GRUPO SANGUÍNEO FACTOR RH

Patología Resaltante del RN:

GRÁFICA PESO EDAD DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

TENDENCIA DE LA CURVA DE GANANCIA DE PESO

Adecuado ☐ Inadecuado ☐



RECUERDA

Lava siempre tus manos con agua y jabón:

- Antes y después de cambiar pañales.
- Antes y después de preparar alimentos.
- Antes y después de comer.

4 a 5 meses

LECHE MATERNA +
Suplementación con
Hierro en gotas



6 a 8 meses

3 comidas al día
Desayuno, almuerzo
y cena

9

* Consumir



Descarte de Agamia	Dosaje de Hemoglobina	Fecha de examen Edad					
		Resultado					
Tratamiento de Anemia	Medicamento	Fecha de entrega					
		N° de Fco.					
		Fecha de entrega					
		N° de Fco.					
	Examen de Control	Fecha de entrega					
		Resultado					
Suplementación Preventiva con Hierro	Suplemento	Edad					
		Fecha de entrega					
		N° Fco. gotas					
		Edad					
		Fecha de entrega					
		N°					
		Edad					
		Fecha de entrega					
		N°					
Descarte de Parasitosis	Examen de seriado de heces	Fecha de examen					
		Edad					
	Resultado						
Test de Graham		Fecha de examen					
		Edad					
		Resultado					
Tratamiento de Parasitosis	Medicamento	Fecha de entrega tipo de / N° de fco.		/			
	Examen de control	Fecha de examen resultado					
Desparasitación profiláctica	Medicamento	Edad					
		Fecha de entrega					
		Tipo y dosis					
		Edad					
		Fecha de entrega					
		Tipo y dosis					
Suplementación Preventiva con Vitamina "A"		Edad					
		Fecha de administración					
Edad		Edad					
		Fecha de visita					
		Fecha de visita					
Visita Domiciliaria		Edad					
Salud Bucal	Consejería (Durante el CREO)	Edad					
		Fecha					
		Edad					
		Fecha					
		Edad					
Examen odontológico		Fecha de examen					
		Edad					
Aplicación de Barniz Fluorido		Fecha de aplicación					
Fecha de Sesión:							

[illegible]



Ministerio
de Salud



**CARNÉ DE ATENCIÓN
INTEGRAL DE
SALUD DE LA NIÑA**

Cod. de Afiliación:		Nº Carpeta Fam:	
Fecha de Nacimiento:		CUI / DNI:	
Nombres y Apellidos:			
De la Niña:			
De la Madre:		DNI:	
Del Padre:		DNI:	
Dirección:			
E-mail:		Teléfono:	
Establecimiento:			
Programa de Apoyo Social:			

VACUNACIÓN (Anotar Fechas)

Tuberculosis (BCG): (RECÉN NACIDO):

Anti hepatitis (HVB): (RECÉN NACIDO):

DOSIS DE POLIO

1ra. IPV (2 Meses)

2da. IPV (4 Meses)

3ra. IPV (6 Meses)

DOSIS DE Pentavalente (DPT + Hib + HvB)

1ra. (2 Meses)

2da. (4 Meses)

3ra. (6 Meses)

DOSIS DE NEUMOCOCO

1ra. (2 Meses)

2da. (4 Meses)

3ra. (12 meses)

DOSIS DE ROTAVIRUS

1ra. (2 Meses)

2da. (4 Meses)

INFLUENZA (<1 año)

1ra. (6 Meses)

2da. (7 Meses)

INFLUENZA (1 año)

(1 Año)

INFLUENZA (2 años)

(2 Años)

**SARAMPION, RUBÉOLA
Y PAPERAS (SPR-1)**
(1 Año)

VARICELA
(1 Año)

**ANTIHEPATITIS A
(HVA)**
(15 Meses)

ANTIAMARILICA
(15 Meses)

1er. Refuerzo DPT
(18 Meses)

2da. Dosis SPR-2
(18 Meses)

1er. Refuerzo IPV
(18 Meses)

2do. Refuerzo DPT
(4 Años)

2do Refuerzo APO
(4 Años)

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Órgano y/o Unidad Orgánica:	PROGRAMA PRESUPUESTAL 1001		
Actividad del POI/Acción Estratégica PEI:	C0847- SEGUIMIENTO DEL NIÑO Y NIÑA DE ALTO RIESGO		
Denominación de la Contratación:	ADQUISICION DE TRIPTICO ESTIMULACION TEMPRANA Y CRED PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL		
I. FINALIDAD PÚBLICA			
Contribuir a mejorar el estado de, nutrición y desarrollo del niño de 0 hasta los 11 años, 11 meses y 29 días.			
II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN			
Adquisición de, TRIPTICO ESTIMULACION TEMPRANA Y CRED para el control de crecimiento y desarrollo de niños.			
III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:			
3.1 Descripción de los bienes a contratar			
Nº	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	TRIPTICO ESTIMULACION TEMPRANA Y CRED	600	UNIDADES
3.2 Características Técnicas:			
Formato y Tamaño			
Tamaño extendido: 210 x 297 mm (DIN A4).			
Tamaño plegado (cada panel): Aproximadamente 99 x 210 mm.			
Material:			
Tipo de papel: Couché (estucado) es común por su calidad.			
Gramaje: Entre 100 gr y 150 gr (o más, para mayor durabilidad).			
Impresión: A doble cara (full color, CMYK).			
Acabado: Mate, brillante o laminado (laminado para mayor protección).			
Estructura y Contenido (6 caras):			
Portada (Cara 1): Título llamativo e imagen principal para captar interés.			
Interior (Caras 2, 3, 4): Introducción, desarrollo del tema con títulos, subtítulos, textos concisos, gráficos y esquemas.			
Contraportada (Cara 5 / Exterior): Cierre, datos de contacto, llamadas a la acción (CTA) y redes sociales.			
Diseño:			
Tipografía: Clara y legible, evitando exceso de texto.			
Espacio en blanco: Usado efectivamente para evitar sobrecarga visual.			
Imágenes: Relevantes y de buena calidad para complementar la información. :			
VER EL MODELO ADJUNTO.			
IV. REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS			
No Corresponde			


Felicitas Zea Cutisaca
 Lic. en Enfermería
 C.E.P. 42736

UNO REGIONAL DE TREQUIPA
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
 DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA

DRA. AMPARO ZEACUTISACA
 JEFE (e) DE DEPARTAMENTO
 CMP 21568

V.	ACONDICIONAMIENTO, MONTAJE O INSTALACIÓN
	No corresponde
VI.	GARANTÍA COMERCIAL
	12 meses
VII.	MUESTRAS
	No corresponde
VIII.	PRESTACIONES ACCESORIAS
	No corresponde
IX.	REQUISITOS DEL PROVEEDOR
	- Contar con RUC vigente - Contar con RNP vigente
X.	LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN
	LUGAR: Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Av. Daniel Alcides Carrión 505 PLAZO: no mayor a 10 días calendario
XI.	CONFORMIDAD
XII.	FORMA Y CONDICIONES DE PAGO
	El pago se realizará en una (01) solo pago, en soles, previa conformidad otorgada por el Área Usuaria de cada Programas Presupuestal o la Coordinadora de Programas Presupuestales. Para efectos del pago la Entidad debe contar como mínimo con la siguiente documentación: a) Guía de remisión donde se verifique la recepción del bien requerido por parte de la Unidad de Almacén. b) Documento del funcionario responsable de la Oficina de Control Patrimonial, emitiendo la conformidad de la prestación efectuada. c) Comprobante de Pago.
XIII.	GARANTÍAS
	NO CORRESPONDE
XIV.	RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR
	El proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.
XV.	PENALIDADES POR MORA
	<u>Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:</u> En caso de retraso injustificado del proveedor en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula: Penalidad diaria = $0.10 \times \text{monto}$ $F \times \text{plazo en días}$ Donde F tiene los siguientes valores: ● Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, consultorías y ejecución de obras: $F = 0.40$. ● Para plazos mayores a sesenta (60) días: ● Para bienes, servicios y consultorías: $F = 0.25$. ● Para obras: $F = 0.15$. Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la ejecución total del servicio o a la obligación parcial, de ser el caso, que fuera materia de retraso. Se considera justificado el retraso, cuando el proveedor acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. Esta calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales de ningún tipo.

Felicitas Zea Cutisaca
Enfermería
423

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA
DRA. AMPARO BEATRIZ JAEN PACHECO
JEFE (e) DE DEPARTAMENTO
CMP: 21568

XVI. OTRO TIPO DE PENALIDADES (De Corresponder)
No corresponde
XVII. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL
No corresponde
XVIII. SANCIONES
EL PROVEEDOR se compromete a cumplir las obligaciones derivadas del presente contrato, siendo aplicable lo previsto en el artículo 50 del TUO de la LEY.
XIX. OBLIGACIÓN ANTICORRUPCIÓN
EL PROVEEDOR 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, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación con el contrato. Asimismo, EL PROVEEDOR 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. Además, EL PROVEEDOR debe comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

Firma del Responsable del Programa Presupuestal o
Coordenador de Programas Presupuestales

Firma
Felicitas Zea Cutisaca
Lic. en Enfermería
C.E.P. 42706

RECUERDE:

Tocar, acariciar, masajear y ayudarlo a hacer ejercicios, estimula el desarrollo motor y afectivo del niño.

Dar pecho a su hijo, aumenta y estimula los lazos afectivos.

Mostrar objetos de colores y hacerlo escuchar sonidos y música, desarrolla sus sentidos.

El niño debe compartir con su familia diferentes momentos para desarrollar el área social.



La estimulación de un niño debe ser una tarea de todos los días y de toda la familia.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS
REPRODUCIDO POR:
SUB PROGRAMA CRECIMIENTO Y DESARROLLO

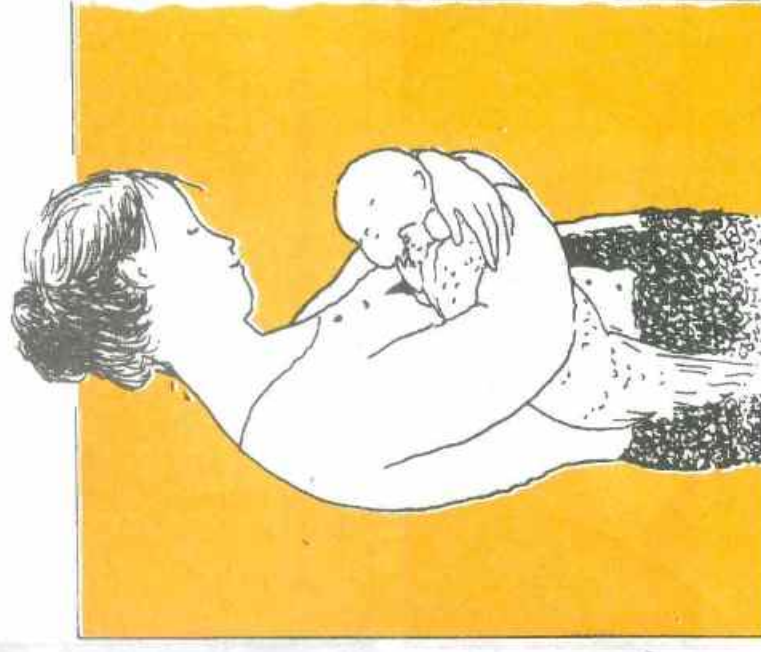


IMPORTANTE

Para estimular a su hijo es necesario saber aprovechar los distintos momentos que tiene para estar con él: mientras lo mude, lo amamante, lo bañe, etc.

Hablarle, cantarle, mostrarle cosas diferentes, acariciarlo, etc., son actividades muy importantes en esta edad y pueden ser realizadas por toda la familia.

Prevenga accidentes: después de amamantar a su hijo, bótelo el chanchito y acuéstelo boca abajo.



Estimulando al niño desde que nace

(Niños de 0 a 3 meses)

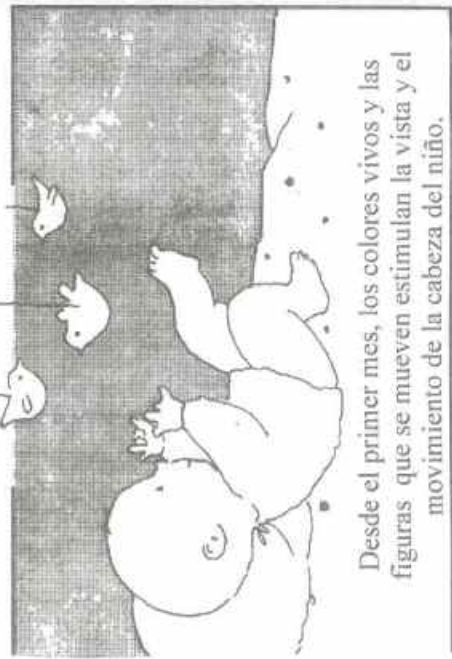
**REALICE EL CONTROL DE SALUD
DE SU NIÑO EN EL CENTRO
DE SALUD MÁS CERCANO**



El contacto piel a piel es una buena forma de estimular a un niño desde que nace.



Toque, masajee, déle palmaditas a su hijo cada vez que esté con él, sobre todo si está desnudo.



Desde el primer mes, los colores vivos y las figuras que se mueven estimulan la vista y el movimiento de la cabeza del niño.



Nada reemplaza este momento de contacto entre la madre y el hijo (acaricielo y hablele)



Al mudar o bañar al niño, déjelo moverse libremente y juegue con él. Esto le ayudará a desarrollar su cuerpo.



Para fortalecer los músculos y coordinar movimientos, y desde los 2 meses póngalo semi sentado y con apoyo.



Muestre a su hijo cosas variadas, en olores y sonido. Esto le ayudará a desarrollar los órganos de los sentidos.



Háblele y repita los sonidos que su hijo dice; así estimula su lenguaje.



El sonreír y compartir con la familia ayuda al niño a ser más sociable.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Órgano y/o Unidad Orgánica:	PROGRAMA PRESUPUESTAL 1001		
Actividad del POI/Acción Estratégica PEI:	C0848-NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON CONTROLES CRED COMPLETO PARA SU EDAD		
Denominación de la Contratación:	ADQUISICION DE TRIPTICO INFORMATIVO PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL		
I. FINALIDAD PÚBLICA			
Contribuir a mejorar el estado de, nutrición y desarrollo del niño de 0 hasta los 11 años, 11 meses y 29 días.			
II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN			
Adquisición de, TRIPTICO INFORMATIVO para el control de crecimiento y desarrollo de niños.			
III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:			
3.1 Descripción de los bienes a contratar			
Nº	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	TRIPTICO INFORMATIVO	400	UNIDADES
3.2 Características Técnicas:			
Formato y Tamaño			
Tamaño extendido: 210 x 297 mm (DIN A4).			
Tamaño plegado (cada panel): Aproximadamente 99 x 210 mm.			
Material:			
Tipo de papel: Couché (estucado) es común por su calidad.			
Gramaje: Entre 100 gr y 150 gr (o más, para mayor durabilidad).			
Impresión: A doble cara (full color, CMYK).			
Acabado: Mate, brillante o laminado (laminado para mayor protección).			
Estructura y Contenido (6 caras):			
Portada (Cara 1): Título llamativo e imagen principal para captar interés.			
Interior (Caras 2, 3, 4): Introducción, desarrollo del tema con títulos, subtítulos, textos concisos, gráficos y esquemas.			
Contraportada (Cara 5 / Exterior): Cierre, datos de contacto, llamadas a la acción (CTA) y redes sociales.			
Diseño:			
Tipografía: Clara y legible, evitando exceso de texto.			
Espacio en blanco: Usado efectivamente para evitar sobrecarga visual.			
Imágenes: Relevantes y de buena calidad para complementar la información, :			
VER EL MODELO ADJUNTO.			
IV. REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS			
No Corresponde			

GUBIERNNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

.....
DRA. AMPARO BEATRIZ JAEN PACHECO
JEFE (a) DE DEPARTAMENTO
CMP 21568

.....
FELICIANA ALVAREZ
CRA 10 40708
LIC. EN ENFERMERIA

V. ACONDICIONAMIENTO, MONTAJE O INSTALACIÓN

No corresponde

VI. GARANTÍA COMERCIAL

12 meses

VII. MUESTRAS

No corresponde

VIII. PRESTACIONES ACCESORIAS

No corresponde

IX. REQUISITOS DEL PROVEEDOR

- Contar con RUC vigente
- Contar con RNP vigente

X. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN

LUGAR: Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Av. Daniel Alcides Carrión 505
PLAZO: no mayor a 10 días calendario

XI. CONFORMIDAD

XII. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO

El pago se realizará en una (01) solo pago, en soles, previa conformidad otorgada por el Área Usuaría de cada Programas Presupuestal o la Coordinadora de Programas Presupuestales.

Para efectos del pago la Entidad debe contar como mínimo con la siguiente documentación:

- a) Guía de remisión donde se verifique la recepción del bien requerido por parte de la Unidad de Almacén.
- b) Documento del funcionario responsable de la Oficina de Control Patrimonial, emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.
- c) Comprobante de Pago.

XIII. GARANTÍAS

NO CORRESPONDE

XIV. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR

El proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.

XV. PENALIDADES POR MORA

Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:

En caso de retraso injustificado del proveedor en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula: Penalidad diaria = $\frac{0.10 \times \text{monto}}{F \times \text{plazo en días}}$ Donde F tiene los

siguientes valores:

- Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, consultorias y ejecución de obras: $F = 0.40$.
- Para plazos mayores a sesenta (60) días:
 - Para bienes, servicios y consultorias: $F = 0.25$.
 - Para obras: $F = 0.15$.

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la ejecución total del servicio o a la obligación parcial, de ser el caso, que fuera materia de retraso. Se considera justificado el retraso, cuando el proveedor acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable.

Esta calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales de ningún tipo.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

DRA. AMPARO BEATRIZ JAEN PACHECO
JEFE (a) DE DEPARTAMENTO
CMP 21568


FELICITAS LARA MORA
LIC. EN ENFERMERIA

FRECUENCIA DE LAS MAMADAS:

Debe ser a libre demanda, cada vez que su bebé lo pida (reconozca las señales de hambre de su bebé) y por el tiempo que lo desee. Debe facilitarse la lactancia durante el día y la noche garantizando 8 - 12 lactancias en 24 horas. Despertar al bebé para ofrecerle el pecho si el permanece dormido más de tres horas en las primeras semanas después del parto.

OFRECER:

Primero un seno y dejar que el bebé lacte hasta que lo suelte espontáneamente, luego ofrecer el otro seno. Estimule la lactancia hasta lograr el vaciamiento completo del pecho y no dejar que el bebé se duerma mientras lacta. Inicie la siguiente toma con el último pecho lactado. El vaciamiento del pecho estimula mayor producción de leche.

SI USTED TIENE QUE RETIRAR A SU BEBE DEL PECHO

Introduzca su dedo en la boca de su bebé para romper la succión.



Si necesita ayuda puede acudir al consultorio externo de Neonatología, Crecimiento y desarrollo (CRED), Pediatría del Hospital Honorio Delgado Espinoza

HIGIENE

Recuerde que deberá lavarse las manos cada vez que atiende a su bebé. El baño diario es importante y necesario, no necesita lavarse los senos cada vez que el bebé lacte. Lubricar su pezón con su propia leche, antes y después de dar de lactar.

Si tiene malestar de ~~resfriado~~ ^{Ud.} deberá colocarse una mascarilla.

SEÑALES DE HAMBRE

1.- SEÑALES TEMPRANAS: "Tengo Hambre"



Inquieto



abre la boca



Mueve la cabeza busca el pecho

2.- SEÑALES INTERMEDIAS: "Tengo Mucha Hambre"



Se estira



Incrementa su movimiento



Se lleva la mano a la boca

3.- SEÑALES TARDÍAS: "Cálame y después alimentame"



Llora



Movimientos Agitados



Se pone rojo

CALME AL BEBE QUE LLORA ANTES DE ALIMENTARLO
Apullar, Ponéndolo sobre el pecho con contacto de piel con piel.
Habrán de, Alargando.



ESTE AL PENDIENTE DE LAS SEÑALES TEMPRANAS DE HAMBRE

Como Colocar al bebé en el Pecho



LO QUE TODA MADRE DEBE SABER:

"El Calostro (primera leche) sube las defensas de tu bebé, es considerado su primera vacuna".

"El primer día, el estómago del bebé es del tamaño de una canica, justo la cantidad de calostro que necesita por toma (5 a 7ml)".

"La leche materna es el mejor alimento para tu bebé"

Como Conseguir una Lactancia Exitosa

Lo más importante es la colocación correcta del bebé al pecho, de ello dependerá que la succión sea efectiva. No olvidemos que la lactancia materna es el mejor alimento para que su bebé crezca sano y fuerte. Protege también la salud de la madre y favorece un vínculo especial entre su bebé y usted.

PUNTOS CLAVES DE UNA BUENA POSICIÓN:

Elija la posición que más le guste y con la que se sienta cómoda.

ALINEADO:

La orejita, hombro y la cadera formaran una línea recta, de modo que el cuello no esté torcido ni flexionado hacia delante.

CERCA:

Muy pegado a su cuerpo, pecho con pecho, barriga con barriga de modo que el bebé este cerca al pecho y usted no esté inclinada hacia su bebé.

SOSTENIDO:

El bebé seguro y apoyado con la mano o antebrazo.

FRENTE:

Mirando al pecho, con la nariz del bebé apuntando hacia el pezón de madre.



Posiciones para Lactar



POSICIÓN DE CUNA INVERTIDA



POSICIÓN DE CUNA

Útil en prematuros, etc.



POSICIÓN ACOSTADA

Útil en parto normal, facilita el desarrollo de ambos.



POSICIÓN BALÓN

Útil en prematuros, desobstruir conductos lácteos.

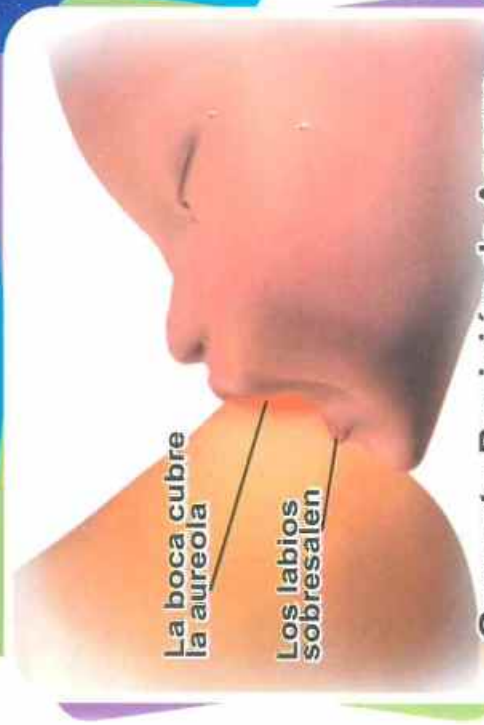


POSICIÓN BIOLÓGICA

Útil en cesáreas, pezón pequeño o demasiado grande, sensación de la madre de "no tener leche"

El Agarre y la Succión

La madre debe tocar suavemente con la punta del pezón varias veces el labio del bebé, hasta lograr que él abra la boca bien grande, para que tome una gran porción del pecho.



Correcta Posición de Agarre Infantil

PUNTOS CLAVE DE UN BUEN AGARRE:

- Boca bien abierta.
- Usted ve más areola arriba que abajo.
- Boca de su bebé tiene el labio inferior volteado hacia afuera.
- El mentón de su bebé toca su pecho.

PUNTOS CLAVE DE UNA BUENA SUCCIÓN:

- El bebé tiene las mejillas redondeadas.
- Sonido de deglución, se escucha cuando para la leche.
- Usted NO SIENTE DOLOR NI SU PEZÓN SE LASTIMA.
- Su bebé deja de lactar, suelta su seno y luce satisfecho.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Órgano y/o Unidad Orgánica:	PROGRAMA PRESUPUESTAL 1001		
Actividad del POI/Acción Estratégica PEI:	C0848-NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON CONTROLES CRED COMPLETO PARA SU EDAD		
Denominación de la Contratación:	ADQUISICIÓN DE TRIPTICO INFORMATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL		
I. FINALIDAD PÚBLICA			
Contribuir a mejorar el estado de nutrición y desarrollo del niño de 0 hasta los 11 años, 11 meses y 29 días.			
II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN			
Adquisición de TRIPTICO INFORMATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA para el control de crecimiento y desarrollo de niños.			
III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:			
3.1 Descripción de los bienes a contratar			
Nº	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	TRIPTICO INFORMATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA	1171	UNIDADES
3.2 Características Técnicas:			
Formato y Tamaño			
Tamaño extendido: 210 x 297 mm (DIN A4).			
Tamaño plegado (cada panel): Aproximadamente 99 x 210 mm.			
Material:			
Tipo de papel: <u>Couché</u> (estucado) es común por su calidad.			
Gramaje: Entre 100 gr y 150 gr (o más, para mayor durabilidad).			
Impresión: A doble cara (full color, CMYK).			
Acabado: Mate, brillante o laminado (laminado para mayor protección).			
Estructura y Contenido (6 caras):			
Portada (Cara 1): Título llamativo e imagen principal para captar interés.			
Interior (Caras 2, 3, 4): Introducción, desarrollo del tema con títulos, subtítulos, textos concisos, gráficos y esquemas.			
Contraportada (Cara 5 / Exterior): Cierre, datos de contacto, llamadas a la acción (CTA) y redes sociales.			
Diseño:			
Tipografía: Clara y legible, evitando exceso de texto.			
Espacio en blanco: Usado efectivamente para evitar sobrecarga visual.			
Imágenes: Relevantes y de buena calidad para complementar la información, ;			
SE ADJUNTA EL MODELO.			
IV. REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS			

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL MONORIO DELGADO
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

DR. G. P. P. BEATRIZ JAEN PACHECO
JEFE UCI DE DEPARTAMENTO
CMP 21568

[Firma]
FELICIA...
LIC. EN ENFERMERIA

	No Corresponde
V.	ACONDICIONAMIENTO, MONTAJE O INSTALACIÓN
	No corresponde
VI.	GARANTÍA COMERCIAL
	12 meses
VII.	MUESTRAS
	No corresponde
VIII.	PRESTACIONES ACCESORIAS
	No corresponde
IX.	REQUISITOS DEL PROVEEDOR
	- Contar con RUC vigente - Contar con RNP vigente
X.	LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN
	LUGAR: Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Av. Daniel Alcides Carrión 505 PLAZO: no mayor a 10 días calendario
XI.	CONFORMIDAD
XII.	FORMA Y CONDICIONES DE PAGO
	El pago se realizará en una (01) solo pago, en soles, previa conformidad otorgada por el Área Usuaria de cada Programas Presupuestal o la Coordinadora de Programas Presupuestales. Para efectos del pago la Entidad debe contar como mínimo con la siguiente documentación: a) Guía de remisión donde se verifique la recepción del bien requerido por parte de la Unidad de Almacén. b) Documento del funcionario responsable de la Oficina de Control Patrimonial, emitiendo la conformidad de la prestación efectuada. c) Comprobante de Pago.
XIII.	GARANTÍAS
	NO CORRESPONDE
XIV.	RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR
	El proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.
XV.	PENALIDADES POR MORA
	<u>Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:</u> En caso de retraso injustificado del proveedor en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula: $\text{Penalidad diaria} = 0,10 \times \text{monto}$ $F \times \text{plazo en días}$ Donde F tiene los siguientes valores: • Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, consultorias y ejecución de obras: $F = 0,40$. • Para plazos mayores a sesenta (60) días: • Para bienes, servicios y consultorias: $F = 0,25$. • Para obras: $F = 0,15$. Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la ejecución total del servicio o a la obligación parcial, de ser el caso, que fuera materia de retraso. Se considera justificado el retraso, cuando el proveedor acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

DRA. AMPARO BEATRIZ JAEN PACHECO
JEFE (a) DE DEPARTAMENTO
CMP 21568

[Firma]
LIC. EN ENFERMERIA

Esta calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales de ningún tipo.

XVI.	OTRO TIPO DE PENALIDADES (De Corresponder)
	No corresponde
XVII.	RESOLUCIÓN CONTRACTUAL
	No corresponde
XVIII.	SANCIONES
	EL PROVEEDOR se compromete a cumplir las obligaciones derivadas del presente contrato, siendo aplicable lo previsto en el artículo 50 del TUO de la LEY.
XIX.	OBLIGACIÓN ANTICORRUPCIÓN
	EL PROVEEDOR 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, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación con el contrato. Asimismo, EL PROVEEDOR 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. Además, EL PROVEEDOR debe comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

Firma del Responsable del Programa Presupuestal o
 Coordinador de Programas Presupuestales

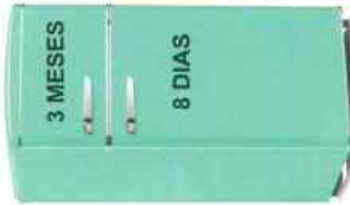

 Lic. en Enfermería

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
 DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

 DRA. AMPARO BEATRIZ JAÉN PACHECO
 JEFE (a) DE DEPARTAMENTO
 CMP 21568

CONSERVACIÓN DE LA LECHE

CONDICIÓN DE LA LECHE	TEMPERATURA	BEBÉ SALUDABLE EN CASA	BEBÉ ENFERMO EN EL HOSPITAL
Fresca	25-37 C 15-25 C Menor de 15 C	4 horas 8 horas 24 horas	No se recomienda 4 horas 4 horas
Refrigerada	2 - 4 C	8 días	2 días
Congelada	Congelador dentro de la refrigeradora. Refrigeradora con una puerta separada.	2 semanas 3 meses	2 semanas 3 meses
Descongelada	En la refrigeradora Recipiente en agua tibia para descongelar rápidamente	24 horas (no recongelar) 1 hora	12 horas no recongelar 1 hora



CÓMO CONSERVAR LA LECHE MATERNA EN CASA

TIEMPO DE LA EXTRACCIÓN

USTED DEBERÁ EXTRAERSE LA LECHE
CADA DOS HORAS DE 20 A 30 MIN
POR SENO DE DÍA Y DE NOCHE.

LO QUE TODA MADRE DEBE SABER

- La succión del bebé aumentará su producción de leche.
- Iniciar lo más pronto posible la extracción de calostro si a su bebé lo hospitalizan.
- El calostro durante el primer día de su bebé aumentará conforme succione. El primer día tiene de 5 a 7 ml de calostro por seno necesario para su bebé, conforme succione aumenta la cantidad.
- Si el bebé no succiona brindarle el calostro en cucharita o vasito.

SI NECESITA AYUDA CON LA LACTANCIA MATERNA ACUDIR AL CONSULTORIO DE NEONATOLOGÍA, PEDIATRÍA, CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED)

Extracción Manual de Leche Materna y su Conservación



“Logremos que sea posible”

Dar de lactar
Es un acto de amor

EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE MATERNA

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE
EXTRAERSE LA LECHE MATERNA?

TIENE VIT "A" ES
ESCUDO
PROTECTOR PARA
TU BEBE

DEFENSAS
CONTRA
INFECCIONES
Y ALERGIAS

CONTIENE HIERRO, Y
ALIMENTO PARA
SUS NEURONAS

BRINDA TODO
LO QUE TU
BEBE NECESITA

ES SU PRIMERA
VACUNA

AYUDA A LA
ELIMINACIÓN
MECONIO



COMO EXTRAERSE LA LECHE MANUALMENTE

ANTES:

- LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABÓN
- LIMPIEZA PARCIAL DEL SENO



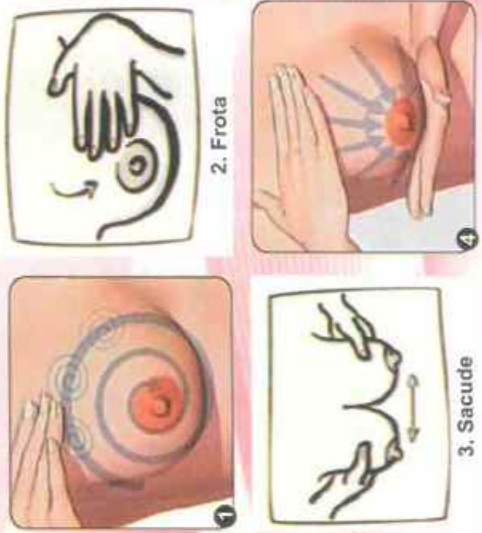
Paso Nro 1: Hacer masajes rotativos desde la base del seno hasta llegar a la punta del pezón en sentido espiral (sentido de las agujas del reloj).

Paso Nro 2: Realizar el arrastre con los cinco dedos de la mano desde la base del seno hasta la punta del pezón suavemente; cambiar de mano si fuera necesario.

Paso Nro 3: Sacudir el seno 2 veces.

Paso Nro 4: Hacer masajes de oposición en el seno con las dos manos en 4 oportunidades.

MASAJES



EXTRACCIÓN

Paso Nro. 5: Coloque los dedos pulgar e índice en forma de C, aproximadamente 3 a 4 cm. detrás del pezón.

Paso Nro. 6: Empuje los dedos hacia la parte de adentro del pecho. Al mismo tiempo exprima hacia adelante.

Paso Nro. 7: Recolecta la leche en un recipiente estéril con tapa.

Paso Nro. 8: Repetir cambiando la posición de los dedos pulgar, índice y medio para extraer la leche de todo el seno.



¿CUANDO EXTRAERSE LA LECHE MATERNA?

- Cuando su bebé esté hospitalizado
- Cuando sus mamas están duras, congestionadas
- Cuando la mamá va a trabajar o estudiar.

¿CÓMO GUARDAR LA LECHE MATERNA EN CASA?

- Extraiga su leche en un recipiente de vidrio previamente hervido a 100°C y escriba su nombre y apellido de su bebé, la hora y la fecha de extracción.
- Conserve bajo refrigeración
- Si su bebé está hospitalizado traslade el frasco protegiendolo con hielo