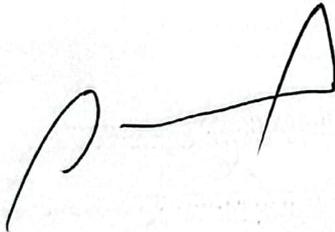


CRONOGRAMA – CONVOCATORIA LS N° 026-2023-RSCC

CONVOCATORIA PARA LOCACIÓN DE SERVICIOS PARA LA RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ

CANT	DENOMINACIÓN	AREA/OFICINA
01	SERVICIO DE MEDICO PSIQUIATRA	SALUD MENTAL MOVIL-CENTRO DE SALUD
02	SERVICIO DE MEDICO PSIQUIATRA	UNIDAD DE HOSPITALIZACION
01	SERVICIO DE ARQUITECTO Y/O INGENIERO CIVIL	RED DE SALUD CAMANA-CARAVELI
01	SERVICIO DE INGENIERO ELECTRICO Y/O INGENIERO BIMEDICO	RED DE SALUD CAMANA-CARAVELI
01	SERVICIO DE DIGITACION	MICRORED CHALA
01	SERVICIO DE TECNICO EN FARMACIA	CS. PUCCHÚN
ETAPAS DEL PROCESO		CRONOGRAMA
Aprobación de cronograma		Día 08 de noviembre del 2023
Publicación		Día 08 de noviembre del 2023
Recepción de propuestas		<p>Por Trámite documentario de la Red Del 10 al 14 de noviembre del 2023. De 7:30 am a 3:00 pm.</p> <p>*Presentar CV documentado, debidamente foliado y ordenado según el perfil que se indica en el TDR y la prepuستا económica.</p> <p>*El expediente deberá tener el siguiente orden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitud 2. Anexo 2 3. Anexo 4 4. Requisitos mínimos /condiciones generales 5. Perfil requerido/condiciones particulares 4. Anexo 3 (presentar en sobre cerrado)
Evaluación de expedientes		Día 15 de noviembre del 2023
Publicación de Resultados		Día 15 de noviembre del 2023

Camaná, 08 de noviembre del 2023






CONTRATACION DE SERVICIOS DE 02 MEDICOS PSIOQUIATRAS PARA LA ESTRATEGIA DE SALUD MENTAL MOVIL- CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "CAMANA" DE LA RED DE SALUD CAMANA CARAVELI

1. AREA QUE REALIZA EL REQUERIMIENTO

Dirección de la OPPDI - Programa Presupuestal 131 de Salud Mental de la Red de Salud Camana Caraveli.

2. FINALIDAD PUBLICA

Brindar atención especializada ambulatoria de salud mental en el Centro de Salud Mental Comunitario "Camana" y en los diferentes puestos y centros de salud de nuestra jurisdicción para mejorar la salud mental en la población de Camana y Caraveli.

3. OBJETIVO DE LA CONTRATACION

Contratar los servicios de 02 Psiquiatras (o) para estrategia de Salud Mental Móvil – Centro de Salud Mental Comunitario "Camana" Red de Salud Camana Caraveli.

4. VALOR ESTIMADO O REFERENCIAL

El costo estimado es de S/ 24 000 (Veinticuatro Mil con 00/100), incluido los impuestos de Ley y cualquier otro concepto que indique el costo del servicio (Art. 133° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado).

5. ACTIVIDADES A REALIZAR

El servicio a contratar comprende el desarrollo de las siguientes actividades:

- Desplazamiento a los diferentes centros y puestos de salud de la Red de Salud Camana Caraveli para brindar atenciones de salud mental como equipo Salud Mental Móvil que se encontrara vinculado al Centro de Salud Mental Comunitario "Camana".
- Prestar atención especializada ambulatoria de los usuarios con problemas de salud mental en los diferentes centros y puestos de salud de la Red de Salud Camana Caraveli de los diferentes grupos etareos.
- Se tiene que realizar un trabajo articulado con los diferentes establecimientos de salud mental de la Red de Salud Camana Caraveli.
- Brindar ayuda psicosocial a las poblaciones afectadas por una situación de emergencia o desastre en la Red de Salud Camana Caraveli.
- Realizar el seguimiento y la evaluación de los programas concernientes a la estrategia sanitaria de salud mental en la zona de intervención.
- Desarrollar programas asistenciales específicos para la atención de problemas y trastornos de salud mental para la comunidad afectada a la que se interviene de la Red de Salud Camana Caraveli.
- Realizar actividades preventivas promocionales de salud mental con la comunidad de los diferentes centros y puestos de salud de la Red de Salud Camana Caraveli para incentivar estilos de vida saludables en salud mental.
- Apoyo para realizar el diagnóstico de la situación de la salud mental en la zona afectada a intervenir en salud mental.
- Participar en la capacitación del personal de salud y formación de recursos especializados y socio comunitarios de los establecimientos a intervenir.
- Atención especializada al sector de la población que le corresponda, desplazamiento a otras localidades del Área de Salud con fines asistenciales.
- Informar a la coordinación de salud mental de la Red de Salud Camana Caraveli su avance mensual descriptivo y cuantitativo de las actividades de salud mental realizadas en los diferentes centros y puestos de salud según los formatos validados de salud mental; si fuese el caso la intervención salud mental por alguna emergencia o desastre natural informar de manera diaria los avances realizados.
- Participar de forma activa en las actividades, capacitaciones y/o reuniones programadas en la red.
- Otras funciones que le asigne su jefe inmediato

6. PERFIL REQUERIDO:

- Título de Profesional de Psiquiatría, constancia de término de la especialidad de psiquiatría o constancia de egresado.
- Tener Registro Nacional de Especialidad si fuese el caso
- Constancia de habilitación del Colegio vigente

DOC:

EXP:

redcc@redsaludcamanacaraveli.gob.pe

Av. Lima 550 – Camaná – Arequipa

Teléfonos 054-512615 -054-571603



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

- Competencias:
- Responsabilidad, buen trato, iniciativa, solidario, líder, pro activo, honradez, trabajo en equipo multidisciplinario, confidencialidad, habilidad para cooperar y concretar resultados en el tiempo oportuno, capacidad de ajustarse a los lineamientos y políticas institucionales.

OTROS REQUISITOS MINIMOS:

- Tener Registro Único de Contribuyente (RUC) - Condición: ACTIVO Y HABIDO.
- Tener Registro Nacional de Proveedores (RNP) - Condición: VIGENTE
- Tener Código de Cuenta Interbancario – CCI - Condición: Vinculado al RUC
- Disponibilidad inmediata.

7. ENTREGABLES:

La CONTRATISTA deberá presentar un informe conteniendo el logro de las actividades del numeral 3. El cronograma de presentación es el siguiente:

ENTREGABLE	PLAZO DE ENTREGA
Entregable 1	25 días
Entregable 2	50 días

LA CONTRATISTA presentará en cada entregable el Informe del servicio prestado, el que contendrá como mínimo lo siguiente:

- Informe de las actividades realizadas debidamente firmadas.
- Comprobante de Pago autorizado por la SUNAT (Recibo de Honorarios)
- Suspensión de Cuarta Categoría.

8. PLAZO Y LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO

- A) **PLAZO:** El plazo total del servicio contratado será de hasta 50 días y se computará a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.
- B) **LUGAR:** Estrategia Sanitaria de Salud Mental Movil – Centro de Salud Mental Comunitario “Camana” - Red de Salud Camaná Caravelí.

9. FORMA DE PAGO

El pago del servicio será en cinco (05) armadas, previa conformidad dada por el área usuaria al informe presentado, según el plazo establecido.

Nº PRODUCTO	PLAZO RETRIBUCION POR PRODUCTO	IMPORTE S/.
Primer Producto	Será presentado hasta los 25 días calendario a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.	12 000.00
Segundo Producto	Será presentado hasta los 50 días calendario a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.	24 000.00

10. PLAZO PARA EL PAGO:

El pago será en dos (02) armadas, dentro del plazo de 10 días calendarios de otorgada la conformidad de la prestación y luego de la presentación de los entregables señalados en los presentes términos de referencia, los cuales deberán adjuntar los siguientes documentos:

- Informe de actividades realizadas
- Recibo de honorarios profesionales
- Suspensión de retención de renta de 4ta categoría según corresponda.

11. RESOLUCION DE CONTRATO Y/U ORDEN

En caso incumplimiento de obligaciones contractuales la Red de Salud Camana Caravelí procederá a resolver el con contrato y/u orden, tomando como referencia el procedimiento establecido en los artículos 164 y 165 del reglamento de la ley de contrataciones del Estado.

DOC:

EXP:

redcc@redsaludcamanacaraveli.gob.pe

Av. Lima 550 – Camaná – Arequipa

Teléfonos 054-512615 -054-571603



12. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION

El contratista no podrá divulgar, revelar, entregar o poner a disposición de terceros, dentro o fuera de la Red de Salud Camana Caraveli salvo autorización expresa de la entidad, la información proporcionada por esta para la prestación del servicio y, en general, toda información a la que tenga acceso o la que pudiera producir con ocasión del servicio que presta, durante y después de concluida la vigencia de la presente orden servicio.

14. COFORMIDAD DE LA PRESTACION

La conformidad del servicio será emitida por la Jefatura del CSMC Camana y seguidamente derivarla a la la Coordinadora del Programa Presupuestal de Salud Mental de la OPPDI- Red de Salud Camaná Caraveli.

15. BASE LEGAL

La presente contratación, se encuentra regulada por el Código Civil vigente (Artículo 1764 al 1770- Decreto Legislativo 295), no existiendo subordinación, dependencia, ni vínculo laboral con el locador contratado; el mismo que no desarrolla actividades de carácter permanente, no generando derecho laboral alguno para quien lo presta.

GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELI

Ps. Gleydis Granda Machado
C. Ps. P 16581
COORDINADORA DEL P. P. SALUD MENTAL

DOC:

EXP:

redcc@redsaludcamanacaraveli.gob.pe

Av. Lima 550 – Camaná – Arequipa

Teléfonos 054-512615 -054-571603



CONTRATACION DE SERVICIOS DE 02 MEDICO PSIOQUIATRA PARA LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES DE LA RED DE SALUD CAMANA CARAVELI

1. AREA QUE REALIZA EL REQUERIMIENTO

Dirección de la OPPDI - Programa Presupuestal 131 de Salud Mental de la Red de Salud Camana Caraveli.

2. FINALIDAD PUBLICA

Contribuir con la recuperación de las personas usuarias con problemas de salud mental que requieren hospitalización, en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones del Hospital de Camana.

3. OBJETIVO DE LA CONTRATACION

Contratar los servicios de 02 Médicos Psiquiatras para la Unidad de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones del Hospital de Camana- Red de Salud Camana Caraveli.

4. VALOR ESTIMADO O REFERENCIAL

El costo estimado es de S/ 20 000 (Ventemil con 00/100), incluido los impuestos de Ley y cualquier otro concepto que indique el costo del servicio (Art. 133° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado).

5. ACTIVIDADES A REALIZAR

El servicio a contratar comprende el desarrollo de las siguientes actividades:

- Evalúa el ingreso de la persona usuaria que posee alguna patología de salud mental en conjunto con los diferentes profesionales de medicina y/o emergencia del Hospital de Camana.
- Realiza una exploración psicopatológica y elaboración del diagnóstico clínico de los diferentes usuarios.
- Valoración funcional de la persona usuaria.
- Prescribe medicamentos centrado en la persona, considerando el uso racional de psicofármacos.
- Realiza atención psiquiátrica.
- Define las estrategias terapéuticas necesarias según las necesidades de cada usuario (a).
- Participa en la elaboración, ejecución, el seguimiento y evaluación del Plan Terapéutico Individual.
- Realiza intervenciones psicoterapéuticas a la persona usuaria y la familia, según sea el caso.
- Brinda información a la persona usuaria y/o su familiar o representante legal y otros.
- Disminuye el riesgo de aparición de discapacidades o su empeoramiento en las personas usuarias.
- Realiza orientación y contra referencia a la persona usuaria a un centro de salud certificador de discapacidad, si la persona usuaria lo requiere.
- Otras intervenciones propias del grupo profesional

6. PERFIL REQUERIDO:

- Título de Profesional de Psiquiatría, constancia de término de la especialidad de psiquiatría o constancia de egresado.
- Tener Registro Nacional de Especialidad si fuese el caso
- Constancia de habilitación del Colegio vigente
- Competencias:
 - Responsabilidad, buen trato, iniciativa, solidario, líder, pro activo, honradez, trabajo en equipo multidisciplinario, confidencialidad, habilidad para cooperar y concretar resultados en el tiempo oportuno, capacidad de ajustarse a los lineamientos y políticas institucionales.

DOC:

EXP:

redcc@redsaludcamanacaraveli.gob.pe

Av. Lima 550 – Camaná – Arequipa

Teléfonos 054-512615 -054-571603



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

- Disponibilidad inmediata.

OTROS REQUISITOS MINIMOS:

- Tener Registro Único de Contribuyente (RUC) - Condición: ACTIVO Y HABIDO.
- Tener Registro Nacional de Proveedores (RNP) - Condición: VIGENTE
- Tener Código de Cuenta Interbancario – CCI - Condición: Vinculado al RUC
- Disponibilidad inmediata

7. ENTREGABLES:

La CONTRATISTA deberá presentar un informe conteniendo el logro de las actividades del numeral 3.
El cronograma de presentación es el siguiente:

ENTREGABLE	PLAZO DE ENTREGA
Entregable 1	25 días
Entregable 2	50 días

LA CONTRATISTA presentará en cada entregable el Informe del servicio prestado, el que contendrá como mínimo lo siguiente:

- Informe de las actividades realizadas debidamente firmadas.
- Comprobante de Pago autorizado por la SUNAT (Recibo de Honorarios)
- Suspensión de Cuarta Categoría.

8. PLAZO Y LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO

- A) **PLAZO:** El plazo total del servicio contratado será de hasta 50 días y se computará a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.
- B) **LUGAR:** Unidad de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones del Hospital de Camana - Red de Salud Camaná Caravelí.

9 . FORMA DE PAGO

El pago del servicio será en dos (02) armadas, previa conformidad dada por el área usuaria al informe presentado, según el plazo establecido.

Nº PRODUCTO	PLAZO RETRIBUCION POR PRODUCTO	IMPORTE S/.
Primer Producto	Será presentado hasta los 25 días calendario a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.	10 000.00
Segundo Producto	Será presentado hasta los 50 días calendario a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.	10 000.00

11. PLAZO PARA EL PAGO:

El pago será en dos (02) armadas, dentro del plazo de 10 días calendarios de otorgada la conformidad de la prestación y luego de la presentación de los entregables señalados en los presentes términos de referencia, los cuales deberán adjuntar los siguientes documentos:

DOC:

EXP:

redcc@redsaludcamanacaravell.gob.pe

Av. Lima 550 – Camaná – Arequipa

Teléfonos 054-512615 -054-571603



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

- Informe de actividades realizadas
- Recibo de honorarios profesionales
- Suspensión de retención de renta de 4ta categoría según corresponda.

12.RESOLUCION DE CONTRATO Y/U ORDEN

En caso incumplimiento de obligaciones contractuales la Red de Salud Camana Caraveli procederá a resolver el con contrato y/u orden, tomando como referencia el procedimiento establecido en los artículos 164 y 165 del reglamento de la ley de contrataciones del Estado.

13.CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION

El contratista no podrá divulgar, revelar, entregar o poner a disposición de terceros, dentro o fuera de la Red de Salud Camana Caraveli salvo autorización expresa de la entidad, la información proporcionada por esta para la prestación del servicio y, en general, toda información a la que tenga acceso o la que pudiera producir con ocasión del servicio que presta, durante y después de concluida la vigencia de la presente orden servicio.

14. COFORMIDAD DE LA PRESTACION

La conformidad del servicio será emitida por la Dirección de Hospital de Camana, seguidamente deberá ser remitida a la Oficina de la Oppdi de la Red de Salud Camana Caraveli.

15.BASE LEGAL

La presente contratación, se encuentra regulada por el Código Civil vigente (Artículo 1764 al 1770- Decreto Legislativo 295), no existiendo subordinación, dependencia, ni vínculo laboral con el locador contratado; el mismo que no desarrolla actividades de carácter permanente, no generando derecho laboral alguno para quien lo presta.

GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
RED DE SALUD CAMANA CARAVELI


Ps. Gleydxie Luz Granda Machado
C. Ps. P 16581
COORDINADORA DEL P. P. SALUD MENTAL

DOC:

EXP:

redcc@redsaludcamanacaraveli.gob.pe

Av. Lima 550 – Camaná – Arequipa

Teléfonos 054-512615 -054-571603

TÉRMINOS DE REFERENCIA

"SERVICIO DE ELABORACION DE EXPEDIENTES DE TERMINOS DE REFERENCIA (TDR) DE MANTENIMIENTO DE EQUIPAMIENTO MEDICO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ"

I. OBJETO O FINALIDAD PUBLICA:

La presente contratación tiene por finalidad contratar a una persona natural o jurídica, debidamente acreditada y solvente que deberá cumplir con los términos de referencia y requerimientos para la contratación del "SERVICIO DE ELABORACION DE EXPEDIENTES DE TERMINOS DE REFERENCIA DE MANTENIMIENTO DE EQUIPAMIENTO MEDICO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD CAMANA CARAVELÍ".

II. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
01	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE 01 INGENIERO ELECTRONICO O INGENIERO BIOMEDICO PARA ELABORACION DE EXPEDIENTES DE TERMINOS DE REFERENCIA DE MANTENIMIENTO DE EQUIPAMIENTO MEDICO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	SERVICIO	1

III. VALOR ESTIMADO o REFERENCIAL

El costo estimado es de S/. 7,000.00 (Siete mil 00/100 Soles), incluido los impuestos de Ley y cualquier otro concepto que indique el costo del servicio (Art. 133° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado).

IV. PERFIL:

● CONDICIONES PARTICULARES:

- Título Profesional de Ingeniero Electrónico y/o Ingeniero Biomédico:
- Tener Habilitación de Colegio Profesional Vigente
- Experiencia laboral mínima de 01 año en la Elaboración de expedientes de términos de referencia, formulación de Expedientes Técnicos y/o Fichas Técnicas de Mantenimiento de Equipamiento médico, electromecánico y mobiliario referidos a Establecimientos de Salud, Formulación de Expedientes Técnicos y/o Fichas Técnicas de Mantenimiento Preventivo y/o Correctivo de Equipamiento de establecimientos de salud en el sector público y/o privado.

● **CONDICIONES GENERALES:**

- Tener Registro Único de Contribuyente (RUC) - Condición: ACTIVO Y HABIDO.
- Tener Registro Nacional de Proveedores (RNP) - Condición: VIGENTE
- Tener Código de Cuenta Interbancario – CCI - Condición: Vinculado al RUC
- No estar inhabilitado administrativa y/o judicialmente para contratar con el estado.

El perfil solicitado de las condiciones particulares y laborales se acreditará con copia simple; asimismo la experiencia laboral se acreditará con contratos de trabajo, órdenes de servicio, recibos por honorarios y/o cualquier otra documentación que de manera fehaciente demuestre la experiencia solicitada al proveedor.

V. ACTIVIDADES:

ACTIVIDADES COMO ARQUITECTO Y/O INGENIERO CIVIL:

- Realizar la evaluación física del Equipamiento médico, electromecánico y mobiliario de cada establecimiento de salud de la Red.
- Elaborar los Expedientes de Términos de Referencia (TDR) de Mantenimiento de Equipamiento de cada Establecimiento de Salud de la Red de Salud Camaná - Caravelí, de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Entidad y el Ministerio de Salud
- Elaborar cronograma, formatos, presupuestos de valorizaciones de las actividades de mantenimiento del Equipamiento.
- Presentar el o los Expedientes de Términos de Referencia impresos debidamente firmados y en archivo digital.
- Presentar informe final del trabajo realizado

VI. PLAZO:

El servicio será prestado en un plazo de 35 días calendarios, el mismo que se extenderá desde el día siguiente de la notificación de la orden del servicio o día hábil, según corresponda.

VII. LUGAR DE LA PRESTACIÓN:

La prestación del servicio se realizará en los Establecimientos de Salud de la RED DE SALUD CAMANA CARAVELI.

VIII. PRODUCTO A ENTREGAR

El CONTRATISTA deberá presentar un informe conteniendo el logro de las actividades del numeral V.

El cronograma de presentación es el siguiente:

PRIMER PRODUCTO	hasta 35 días calendario máximo
------------------------	---------------------------------

IX. FORMA DE PAGO

El pago del servicio será en una (01) armada, previa conformidad dada por el área usuaria al informe presentado, según el plazo establecido.

PRIMER PAGO
S/ 7,000.00
Hasta los 35 días

X. PLAZO PARA EL PAGO:

El pago será en una (01) armada, dentro del plazo de 10 días calendarios de otorgada la conformidad de la prestación y luego de la presentación de los entregables señalados en los presentes términos de referencia, los cuales deberán adjuntar los siguientes documentos:

- Informe de actividades realizadas
- Recibo de honorarios profesionales
- Suspensión de retención de renta de 4ta categoría.

XI. SUPERVISIÓN Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO:

La supervisión y conformidad del servicio será otorgada por el área usuaria a través de un informe en donde conste la verificación de la naturaleza de la prestación, la calidad, la cantidad y cumplimiento de las condiciones del servicio y adicionalmente se deberá presentar un acta de conformidad del servicio.

XII. CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN

Salvaguardar la información obtenida de los establecimientos de salud.

XIII. PENALIDAD:

Se aplicará una penalidad, de conformidad con lo establecido en la ley de contrataciones del estado y normatividad vigente en caso de incumplimiento.

GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE AREQUIPA
RED DE SALUD CAMANA - CARAVELI
OF. P. PPTO Y DESARROLLO INSTIT.


Sr. Juan Medina Anas
RES. P. PLANEAMIENTO PPTO Y RACKO

TÉRMINOS DE REFERENCIA

"SERVICIO DE ELABORACION DE EXPEDIENTES DE TERMINOS DE REFERENCIA (TDR) DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ"

I. OBJETO O FINALIDAD PUBLICA:

La presente contratación tiene por finalidad contratar a una persona natural o jurídica, debidamente acreditada y solvente que deberá cumplir con los términos de referencia y requerimientos para la contratación del "SERVICIO DE ELABORACION DE EXPEDIENTES DE TERMINOS DE REFERENCIA DE MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD CAMANA CARAVELÍ".

II. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
01	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE 01 ARQUITECTO Y/O INGENIERO CIVIL PARA ELABORACION DE EXPEDIENTES DE TERMINOS DE REFERENCIA DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	SERVICIO	1

III. VALOR ESTIMADO o REFERENCIAL

El costo estimado es de S/. 7,000.00 (Siete mil 00/100 Soles), incluido los impuestos de Ley y cualquier otro concepto que indique el costo del servicio (Art. 133° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado).

IV. PERFIL:

• CONDICIONES PARTICULARES:

- Título Profesional de Arquitecto y/o Ingeniero Civil.
- Tener Habilitación de Colegio Profesional Vigente
- Experiencia laboral mínima de 01 año en Formulación y/o elaboración de Expedientes de Términos de Referencia en mantenimiento de Infraestructura y/o Fichas de Mantenimiento de infraestructura de establecimientos de salud, formulación de Expedientes Técnicos y/o Fichas Técnicas de Refacción o Rehabilitación de Infraestructura. de establecimientos de Salud en el sector público y/o privado.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 PUS DE SALUD N° 1 CAMANA CARAVELI

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



● **CONDICIONES GENERALES:**

- Tener Registro Único de Contribuyente (RUC) - Condición: ACTIVO Y HABIDO.
- Tener Registro Nacional de Proveedores (RNP) - Condición: VIGENTE
- Tener Código de Cuenta Interbancario – CCI - Condición: Vinculado al RUC

El perfil solicitado de las condiciones particulares y laborales se acreditará con copia simple; asimismo la experiencia laboral se acreditará con contratos de trabajo, órdenes de servicio, recibos por honorarios y/o cualquier otra documentación que de manera fehaciente demuestre la experiencia solicitada al proveedor.

V. ACTIVIDADES:

ACTIVIDADES COMO ARQUITECTO Y/O INGENIERO CIVIL:

- Realizar la evaluación insitu de la Infraestructura física e instalaciones de cada establecimiento de salud de la Red.
- Elaborar Expedientes de Términos de Referencia (TDR) de Mantenimiento de Infraestructura de cada Establecimiento de Salud de la Red de Salud Camaná - Caravelí, de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Entidad y el Ministerio de Salud.
- Diseñar Planos y/o Croquis de los establecimientos de salud.
- Elaborar cronograma, formatos, presupuestos de valorizaciones de las actividades de mantenimiento de Infraestructura.
- Presentar los Expedientes de Términos de Referencia impresos debidamente firmados y en archivo digital.
- Presentar informe final del trabajo realizado

VI. PLAZO:

El servicio será prestado en un plazo de 35 días calendarios, el mismo que se extenderá desde el día siguiente de la notificación de la orden del servicio o día hábil, según corresponda.

VII. LUGAR DE LA PRESTACIÓN:

La prestación del servicio se realizará en los Establecimientos de Salud de la RED DE SALUD CAMANA CARAVELI.

VIII. PRODUCTO A ENTREGAR

El CONTRATISTA deberá presentar un informe conteniendo el logro de las actividades del numeral V.

El cronograma de presentación es el siguiente:

PRIMER PRODUCTO	hasta 35 días calendario máximo
------------------------	---------------------------------



RED DE SALUD CAMANA CARAVELI-RUC: 20167237895
 Lima N° 550-Camana-Arequipa

2



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
AV. DE SALUD N° 550-CAMANA AREQUIPA

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



IX. FORMA DE PAGO

El pago del servicio será en una (01) armada, previa conformidad dada por el área usuaria al informe presentado, según el plazo establecido.

PRIMER PAGO

S/ 7,000.00

Hasta los 35 días

X. PLAZO PARA EL PAGO:

El pago será en una (01) armada, dentro del plazo de 10 días calendarios de otorgada la conformidad de la prestación y luego de la presentación de los entregables señalados en los presentes términos de referencia, los cuales deberán adjuntar los siguientes documentos:

- Informe de actividades realizadas
- Recibo de honorarios profesionales
- Suspensión de retención de renta de 4ta categoría.

XI. SUPERVISIÓN Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO:

La supervisión y conformidad del servicio será otorgada por el área usuaria a través de un informe en donde conste la verificación de la naturaleza de la prestación, la calidad, la cantidad y cumplimiento de las condiciones del servicio y adicionalmente se deberá presentar un acta de conformidad del servicio.

XII. CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN

Salvaguardar la información obtenida de los establecimientos de salud.

XIII. PENALIDAD:

Se aplicará una penalidad, de conformidad con lo establecido en la ley de contrataciones del estado y normatividad vigente en caso de incumplimiento.

GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE AREQUIPA
RED DE SALUD CAMANA - CARAVEL
OF. P. PPTO Y DESARROLLO INSTIT
St. Juliana Medina Arias
RES P. PLANEAMIENTO PPTO Y RACIO

TÉRMINOS DE REFERENCIA

"SERVICIO DE DIGITACIÓN DE FUAS PARA LA MICRO RED CHALA RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ"

I. OBJETO O FINALIDAD PÚBLICA:

La presente contratación de Personal por Locación de Servicios tiene por finalidad contratar a una persona natural o jurídica, debidamente acreditada y solvente que deberá cumplir con los términos de referencia y requerimientos para la contratación de un DIGITADOR DE FUAS para la MICRO RED CHALA., RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ.

II. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
01	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE UN DIGITADOR DE FUAS	SERVICIO	1

III. VALOR ESTIMADO o REFERENCIAL

El costo estimado es de S/3500.00 (TRES MIL QUINIENTOS con 00/100 Soles), incluido los impuestos de Ley y cualquier otro concepto que indique el costo del servicio (Art. 133° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado).

IV. TÉRMINOS DE REFERENCIA:

1. PERFIL:

• CONDICIONES GENERALES:

- Tener Registro Único de Contribuyente (RUC) - Condición: ACTIVO Y HABIDO.
- Tener Registro Nacional de Proveedores (RNP) - Condición: VIGENTE
- Tener Código de Cuenta Interbancario - CCI - Condición: Vinculado al RUC

• CONDICIONES PARTICULARES:

- Certificado de CURSO DE OFIMÁTICA ✓
- Experiencia laboral 1 AÑO como digitador ✓

La experiencia laboral será sustentada por ODENES DE SERVICIO, CONTRATOS, RECIBOS POR HONORARIOS, no se aceptarán constancias simples sin sustento, cualquier otra documentación que de manera fehaciente demuestre las condiciones generales y particulares del proveedor-

2. ACTIVIDADES:

- Digitar adecuadamente las FUAS (Formato Único de Atención) del Seguro Integral de Salud (SIS).
- Ordenar la documentación producto de la digitación.
- Emitir reportes del sistema cuando sea requerido.
- Coordinaciones con el personal de la entidad a fin de cumplir con la finalidad pública descrita.

3. PLAZO:

El servicio será prestado por un plazo de 40 días calendario el mismo que se extenderá desde el día siguiente de la notificación de la Orden de Servicio según corresponde.

4. LUGAR DE LA PRESTACIÓN:

La prestación del servicio se realizará en las instalaciones de la Micro Red Chala; C.S Chala. Pertenecientes a la Red de Salud Camaná Caravelí.

V. PRODUCTO A ENTREGAR



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



- **Primer Entregable:**
Con Informe de actividades que debe ser presentado con un plazo de hasta 20 días calendario y debe contener como mínimo de:
Digitación 2400 FUAS, correspondientes a la Microred Chala (C.S. Chala, P.S. Atiquipa, P.S. Santa Rosa, P.S. Chaparra, P.S. Achanizo, P.S. Tocota, P.S. Quicacha, P.S. Mollehuaca
- **Segundo Entregable:**
Con Informe de Actividades que debe ser presentado con un plazo de hasta 40 días calendario y debe contener como mínimo de:
- Digitación 2400 FUAS, correspondientes a la Microred Chala (C.S. Chala, P.S. Atiquipa, P.S. Santa Rosa, P.S. Chaparra, P.S. Achanizo, P.S. Tocota, P.S. Quicacha, P.S. Mollehuaca

VI. FORMA DE PAGO

El pago del servicio será en requerimientos de 02 productos entregables, previa conformidad dada por el área usuaria al informe presentado, según el plazo establecido.

PRIMER PAGO	SEGUNDO PAGO
1,750.00	1,750.00
Hasta los 20 días	Hasta los 40 días

VII. PLAZO PARA EL PAGO:

El pago será en (02) armadas, dentro del plazo de 10 días calendarios de otorgada la conformidad de la prestación y luego de la presentación de los entregables señalados en los presentes términos de referencia, los cuales deberán adjuntar los siguientes documentos:

- Informe de actividades realizadas
- Recibo de honorarios profesionales
- Suspensión de retención de renta de 4ta categoría.

VIII. SUPERVISIÓN Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO:

La supervisión y conformidad del servicio será otorgada por el área usuaria a través de un informe en donde conste la verificación de la naturaleza de la prestación, la calidad, la cantidad y cumplimiento de las condiciones contractuales, realizando las pruebas que fueran necesarias y adicionalmente se deberá presentar un acta de conformidad del servicio.

IX. CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN

Salvaguardar la información obtenida de los asegurados del SIS, de acuerdo a la Ley 29733 "Ley de protección de datos personales" con el fin de no exponer la información de los asegurados.

X. PENALIDAD:

Se aplicará una penalidad, de conformidad con lo establecido en la ley de contrataciones del estado y normatividad vigente.



GERENCIA DE SALUD AREQUIPA
RED DE SALUD CAMANÁ - CARAVELI
MICRORED CHALA
Gosta. Rosalva Zavala Mengoa
COP N° 4407
15.11.2018

TÉRMINOS DE REFERENCIA

“SERVICIO DE TECNICO EN FARMACIA PARA EL CENTRO DE SALUD PUCCHUN, MICRORED SAN JOSÉ RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ”

I. OBJETO O FINALIDAD PÚBLICA:

La presente contratación tiene por finalidad contratar a una persona natural o jurídica, debidamente acreditada y solvente que deberá cumplir con los términos de referencia y requerimientos para la contratación de un TECNICO EN FARMACIA para la digitación de recetas y atención pacientes (SIS) del CENTRO DE SALUD PUCCHUN, MICRORED SAN JOSE, RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ”.

II. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
01	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE UN TECNICO EN FARMACIA	SERVICIO	1

III. VALOR ESTIMADO o REFERENCIAL

El costo estimado es de S/2700.00 (DOS MIL SETECIENTOS 0/100 SOLES), incluido los impuestos de Ley y cualquier otro concepto que indique el costo del servicio (Art. 133° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado).

IV. PERFIL:

- **CONDICIONES PARTICULARES:**
 - Título Profesional de Técnico en Farmacia
 - Certificado en OFIMÁTICA
 - Experiencia laboral 1 AÑO en farmacia.
- **CONDICIONES GENERALES**
 - Tener Registro Único de Contribuyente (RUC) - Condición: ACTIVO Y HABIDO.
 - Tener Registro Nacional de Proveedores (RNP) - Condición: VIGENTE
 - Tener Código de Cuenta Interbancario – CCI - Condición: Vinculado al RUC



La experiencia laboral será sustentada con **CONTRATOS, RECIBOS POR HONORARIOS, ORDENES DE SERVICIO**, No se aceptarán constancias simples sin sustento.

V. ACTIVIDADES:

- Recepción, interpretación y digitación de la atención de la receta médica de los pacientes ambulatorios **ASEGURADOS AL SIS**
- Controlar el stock físico de medicamentos y productos afines en el área asignada
- Conocer y aplicar las normas y procedimientos del departamento
- Monitoreo, programación, almacenamiento, digitación y distribución de PF, DM y PS y el procesamiento de información en el área y uso racional de medicamentos y farmacovigilancia.

VI. PLAZO:

El servicio será prestado en un plazo de 46 días calendarios, el mismo que se extenderá desde el día siguiente de la notificación de la orden del servicio o día hábil o fecha específica o acta de inicio o condición de mercado, según corresponda.

VII. LUGAR DE LA PRESTACIÓN:

La prestación del servicio se realizará en las instalaciones del Centro de Salud Pucchun, de la Micro San José pertenecientes a la Red de Salud Camaná Caravelí.

VIII. PRODUCTO A ENTREGAR

El **CONTRATISTA** deberá presentar un informe conteniendo el logro de las actividades del numeral V.

IX. FORMA DE PAGO

El pago del servicio será en dos armadas, previa conformidad dada por el área usuaria al informe presentado, según el plazo establecido.

PRIMER PAGO	SEGUNDO PAGO
S/ 1350.00	S/ 1350.00
Hasta los 23 días	Hasta los 46 días



X. PLAZO PARA EL PAGO:

El pago será en tres (02) armadas, dentro del plazo de 05 días calendarios de otorgada la conformidad de la prestación y luego de la presentación de los entregables señalados en los presentes términos de referencia, los cuales deberán adjuntar los siguientes documentos:

- Informe de actividades realizadas
- Recibo de honorarios profesionales
 - Suspensión de retención de renta de 4ta categoría

XI. SUPERVISIÓN Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO:

La supervisión y conformidad del servicio será otorgada por el área usuaria a través de un informe en donde conste la verificación de la naturaleza de la prestación, la calidad, la cantidad y cumplimiento de las condiciones contractuales, realizando las pruebas que fueran necesarias y adicionalmente se deberá presentar un acta de conformidad del servicio.

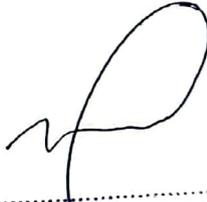
XII. CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN

Salvaguardar la información obtenida de los asegurados del SIS, de acuerdo a la Ley 29733 "Ley de protección de datos personales" con el fin de no exponer la información de los asegurados.

XIII. PENALIDAD:

Se aplicará una penalidad, de conformidad con lo establecido en la ley de contrataciones del estado y normatividad vigente.




Christian A. Peralta Larico
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 48368

ANEXO N° 2

**DECLARACIÓN JURADA
(ART. 52 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO)**

Señores:
**Oficina de Logística
RED DE SALUD CAMANA CARAVELI**

Presente. -

Mediante el presente, Yo.....declaro bajo juramento:

- i. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
- ii. No tener impedimento para postular en el procedimiento de selección ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
- iii. Que mi información (en caso que el proveedor sea persona natural) o la información de la persona jurídica que represento, registrada en el RNP se encuentra actualizada.
- iv. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- v. Participar en forma independiente sin mediar consulta, comunicación, acuerdo, arreglo o convenio con ningún proveedor; y, conocer las disposiciones del Decreto Legislativo N° 1034, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas.
- vi. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.
- vii. Comprometerme a mantener la cotización presentada durante la indagación de

mercado.

Camaná, _____ de _____ del 20__

Firma:_____

Nombres y Apellidos:_____

ANEXO 4

DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION EN EL ESTADO

Yo,

.....
identificado con DNI N°con dirección
domiciliaria:.....en el
Distrito: Provincia: Departamento.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

(NO) (SI) Tener conocimiento que ningún funcionario o servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, (*con excepción de uno más por función docente).

(NO) (SI) Percibir otra remuneración a cargo del Estado

En el caso de haber marcado como **SI**, señale lo siguiente.

Nombre de la Institución por la que percibe remuneración a cargo del Estado:	
Cargo que ocupa:	
Condición Laboral:	
Horario Laboral:	
Dirección de la institución:	

Dado en la ciudad de..... a los.....días del mes de..... del 20.....

.....
Firma
DNI



Huella

*Art. 40° de la Constitución Política del Perú y artículo 3 de la Ley N° 28175 Ley Marco del Empleo Público.
La información contenida en la presente declaración jurada será sujeto de control posterior a cargo de la UGEL, a fin de corroborar la inexistencia de incompatibilidad horaria ni de distancia.

SOLICITO: *Participar en proceso de selección para servicio por locación
N° _____ de la Red de Salud Camaná Caravelí.
Denominación del Servicio:*

Sr. Director de la Red de Salud Camaná-Caravelí

Yo, _____ identificado(a) con DNI
N° _____ y domiciliado(a) en _____
_____ ante Usted, con
el debido respeto me presento y expongo lo siguiente.

Que habiéndose publicado el proceso de selección y cumpliendo con el perfil requerido en el TDR, es que solicito a usted se me considere participar en el proceso de selección para el servicio de: _____ para _____ de la RED DE SALUD CAMANA CARAVELÍ. Se adjunta propuesta técnica y propuesta económica.

Camaná, ____ de _____ del 2023.

FIRMA _____

NOMBRES Y APELLIDOS _____

DNI _____

Anexo 3

PROPUESTA ECONÓMICA

SEÑORES: RED DE SALUD CAMANA CARAVELI

RUC: 20167237895

DATOS DEL PROVEEDOR:

NOMBRES:

DIRECCIÓN:

RUC:

DNI:

CELULAR:

CORREO:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. para saludarlo y a su vez hacerle llegar mi

PROPUESTA para brindar el servicio de

..... en el/la

.....

Monto de total del servicio: Soles

....., de del 2023

.....

FIRMA