

CRONOGRAMA – CONVOCATORIA LS N° 0001-2024-RSCC

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

CANT	DENOMINACIÓN	AREA/OFICINA
01	SERVICIO DE MEDICO PSIQUIATRA	HOSPITAL CAMANÁ
ETAPAS DEL PROCESO		CRONOGRAMA
Aprobación de cronograma		Día 16 de enero del 2024
Publicación		Día 16 de enero del 2024
Recepción de propuestas		<p>Por Trámite documentario de la Red Día miércoles 17 al jueves 18 de enero del 2024. 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 propuesta económica.</p> <p>*El expediente deberá tener el siguiente orden: 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)</p>
Evaluación de expedientes		Día 19 de enero del 2024
Publicación de Resultados		Día 19 de enero del 2024

Camaná, 16 de enero del 2024



"Año del Bicentenario, de la Consolidación de nuestra Independencia de la Conmemoración de las Heroicas Batallas Junín y Ayacucho"

CONTRATACION DE SERVICIOS DE 01 MEDICO PSIQUIATRA 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 01 Médico Psiquiatra 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/ 9 000 (Nueve 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:

- 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.
 - Disponibilidad inmediata.

DOC:

EXP:

redcc@redsaludcamanacaraveli.gob.pe

Av. Lima 550 – Camaná – Arequipa

Teléfonos 054-512615 -054-571603

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de nuestra Independencia de la Conmemoración de las Heroicas Batallas Junín y Ayacucho "



OTROS REQUISITOS MINIMOS:

- o Tener Registro Único de Contribuyente (RUC) - Condición: ACTIVO Y HABIDO.
- o Tener Registro Nacional de Proveedores (RNP) - Condición: VIGENTE
- o Tener Código de Cuenta Interbancario – CCI - Condición: Vinculado al RUC
- o 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 60 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 Caraveli.

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.

N° 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.	9 000.00
Segundo Producto	Será presentado hasta los 50 días calendario a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.	18 000.00

II. PLAZO PARA EL PAGO:

El pago será en dos (02) 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 según corresponda.

DOC:

EXP:

redcc@redsaludcamanacaraveli.gob.pe

Av. Lima 550 - Camaná - Arequipa

Teléfonos 054-512615 -054-571603



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.

AGENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
RED DE SALUD CAMANA CARAVELI
COORDINADORA DE SALUD MENTAL

GLEYDIS LIZ GRANDA MACHADO
PSICOLOGA
C. P. P. 16581 R.N.E. 450-2022
ESPECIALISTA EN PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD

DOC:

EXP:

redcc@redsaludcamanacaraveli.gob.pe

Av. Lima 550 – Camaná – Arequipa

Teléfonos 054-512615 -054-571603

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 2024.

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 2024

.....

FIRMA