

CONVOCATORIA - LS N° 011-2025-RSCC

CANT	DESCRIPCION DE SERVICIO
01	SERVICIO DE 01 MEDICO PSIQUIATRA -CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "CAMANÁ" DE LA RED DE SALUD CAMANA CARAVELI
01	SERVICIO DE 01 DIGITADOR DE FUAS PARA LA MICRORED CHALA DE LA RED DE SALUD CAMANA CARAVELI
ETAPAS DEL PROCESO	
CRONOGRAMA	
Aprobación de cronograma	Día 18 de JUNIO del 2025
Publicación	Día 18 de JUNIO del 2025
Recepción de propuestas	<p>Por Trámite Documentario de la Red Desde el jueves 19 de junio al miércoles 25 de junio del 2025 De 7:30 am a 1:00 pm y de 2:00 am a 3:00 pm.</p> <p>- Solicitud del postor - 01 sobre cerrado : propuesta técnica (CV) y Anexo 02 (cotización).</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se evalúa cualquier otro documento que no se solicita en los TDR. • Presentar propuesta técnica, debidamente foliado y ordenado de acuerdo a los requisitos de calificación del indicado en los TDR. • Así mismo se les recuerda a los postores que se les otorgue la BUENA PRO que deberán presentar los documentos originales para la adjudicación.
Evaluación de expedientes	Día 26 de JUNIO del 2025
Publicación de Resultados	Día 26 de JUNIO del 2025

Camaná, 18 de JUNIO del 2025



**CONTRATACION DE SERVICIOS DE 01 MEDICO PSIQUIATRA - 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" para mejorar la salud mental en la población de Camana y Caraveli.

3. OBJETIVO DE LA CONTRATACION

Contratar los servicios de 01 Médico Psiquiatra para el Centro de Salud Mental Comunitario "Camana" Red de Salud Camana Caraveli.

4. VALOR ESTIMADO O REFERENCIAL

El costo estimado es de S/ Veinticuatro Mil trescientos soles 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:

- Evaluación y diagnóstico de las diferentes patologías de salud mental.
- Tratamiento farmacológico y psicoterapéutico en diferentes etapas de vida.
- Intervención individual y grupal
- Teleconsulta de salud mental para identificación de problemas de salud mental de diferentes grupos etareos.
- Atención de salud mental para identificación de problemas de salud mental al personal de salud.
- Cuidado de la salud mental en pacientes diagnosticados con patologías de salud mental.
- Realización de actividades de contención emocional a la población en general si fuese el caso en un contexto de emergencias y desastres.
- Atención al sector de la población que le corresponda, desplazamiento a otras localidades del Área de Salud con fines asistenciales si fuera necesario.
- Participar de forma activa en las actividades, capacitaciones y/o reuniones programadas en la red.

6. PERFIL REQUERIDO:

- Título Profesional de Médico Cirujano
- Título de Especialidad en Psiquiatría
- Tener Registro Nacional de Especialidad de Psiquiatría.
- 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.

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:

DOC:

EXP:

redcc@redsaludcamanacaraveli.gob.pe

Av. Lima 550 - Camaná - Arequipa

Teléfonos 054-512615 -054-571603



"Año de la Recuperación y consolidación de la Economía Peruana"

ENTREGABLE	PLAZO DE ENTREGA
Entregable 1	30 días
Entregable 2	60 días
Entregable 3	90 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

- **PLAZO:** El plazo total del servicio contratado será hasta 90 días y se computará a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.
- **LUGAR:** Centro de Salud Mental Comunitario "Camana" - Red de Salud Camaná Caraveli.

9. FORMA DE PAGO

El pago del servicio será en tres (03) 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 30 días calendario a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.	8100
Segundo Producto	Será presentado hasta los 60 días calendario a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.	16200
Tercer Producto	Será presentado hasta los 90 días calendario a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.	24300

10. PLAZO PARA EL PAGO:

El pago será en (03) 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 Caraveli procederá a resolver el 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.

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 Centro de Salud Mental Comunitario "Camana" y seguidamente deberá ser remitida a la Dirección de la OPPDI- Coordinación del Programa Presupuestal de Salud Mental - 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.

DOC:

EXP:

redcc@redsaludcamanacaraveli.gob.pe

Av. Lima 550 - Camaná - Arequipa

Teléfonos 054-512615 -054-571603

GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
 RED DE SALUD CAMANA CARAVELI
 COORDINACIÓN DE SALUD MENTAL

[Firma]

GLYDIXE LIZ GRANDA MACHADO
 PSICÓLOGA
 C. Nº. 16581 R.M.E. 490-2002
 ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD

TÉRMINOS DE REFERENCIA

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

I. OBJETO O FINALIDAD PUBLICA:

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 DEL SIS para la MICRO RED CHALA, RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELI".

II. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:

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

III. VALOR ESTIMADO o REFERENCIAL

El costo estimado es de S/4,500.00 (CUATRO MIL QUINIENTOS SOLES 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:**

- Título o certificado de egresado en estudios Técnico en computación e informática.
- Experiencia laboral 3 meses a más en digitación en el sector salud.
- Curso de Bioseguridad actualizado.
- Capacitación en Ofimática

La Experiencia Laboral será sustentada por Ordenes de Servicio y/o 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.





"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



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 NOVENTA (90) 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 de salud Chala, C.S Chala. Pertenecientes a la Red de Salud Camaná Caraveli.

V. **PRODUCTO A ENTREGAR**

• **Primer Entregable:**

Con Informe de Actividades que debe ser presentado con un plazo de hasta 28 días calendario y debe contener como mínimo de:

- Digitación de 1000 FUAS, correspondientes C.S CHALA
- Digitación de 250 FUAS, correspondientes al MOLLEHUACA
- Digitación de 230 FUAS, correspondientes al P.C QUICACHA
- Digitación de 250 FUAS, correspondientes al P.S CHAPARRA
- Digitación de 80 FUAS, correspondientes al P.S TOCOTA
- Digitación de 80 FUAS, correspondientes al P.S ATQUIPA
- Digitación de 80 FUAS, correspondientes al P.S ACHANIZO
- Digitación de 30 FUAS, correspondientes al P.S SANTA ROSA

• **Segundo Entregable:**

Con Informe de Actividades que debe ser presentado con un plazo de hasta 28 días calendario y debe contener como mínimo de:

- Digitación de 1000 FUAS, correspondientes C.S CHALA
- Digitación de 250 FUAS, correspondientes al MOLLEHUACA
- Digitación de 230 FUAS, correspondientes al P.C QUICACHA
- Digitación de 250 FUAS, correspondientes al P.S CHAPARRA
- Digitación de 80 FUAS, correspondientes al P.S TOCOTA
- Digitación de 80 FUAS, correspondientes al P.S ATQUIPA
- Digitación de 80 FUAS, correspondientes al P.S ACHANIZO
- Digitación de 30 FUAS, correspondientes al P.S SANTA ROSA

• **Tercer Entregable:**

Con Informe de Actividades que debe ser presentado con un plazo de hasta 28 días calendario y debe contener como mínimo de:

- Digitación de 1000 FUAS, correspondientes C.S CHALA
- Digitación de 250 FUAS, correspondientes al MOLLEHUACA
- Digitación de 230 FUAS, correspondientes al P.C QUICACHA
- Digitación de 250 FUAS, correspondientes al P.S CHAPARRA





"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



Digitación de 80 FUAS, correspondientes al P.S TOCOTA
Digitación de 80 FUAS, correspondientes al P.S ATIQUIPA
Digitación de 80 FUAS, correspondientes al P.S ACHANIZO
Digitación de 30 FUAS, correspondientes al P.S SANTA ROSA

VI. FORMA DE PAGO

El pago del servicio será en requerimientos de 03 productos entregables, previa conformidad dada por el área usuaria al informe presentado, según el plazo establecido.

PRIMER PAGO	SEGUNDO PAGO	TERCER PAGO
1500.00	1,500.00	1,500.00
Hasta los 30 días	Hasta los 60 días	Hasta los 90 días

VII. PLAZO PARA EL PAGO:

El pago será en 03 productos entregables, otorgada la conformidad de pago será de cada 28 días 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

XV. INCUMPLIMIENTO

El incumplimiento de las obligaciones y prohibiciones contenidas en términos de referencia constituye causal de resolución automática del contrato. La entidad, por decisión unilateral podrá resolver el presente contrato sin pago de indemnización por ningún concepto al proveedor, a simple solicitud de la entidad.



GERENCIA DE SALUD AREQUIPA
RED DE SALUD CAMANA - CARAMELA
MICROREGIÓN CHALA

Obsta. Rocasana Zavala Mengoa
COPETEPA - COP N° 4467
GERENTE MRS CHALA

SOLICITUD DEL POSTOR

SEÑOR JEFE(A) DE LA OFICINA DE LOGISTICA DE LA RED DE SALUD CAMANA CARAVELÍ

Apellidos y Nombres:

RUC N°

Dirección domiciliaria actual:

Cel: Email:

Que, habiéndome enterado mediante aviso de convocatoria de Locación de Servicios N°

....., para la contratación de los servicios de:

.....

....., en la Red de Salud Camaná Caravelí.

Que, teniendo interés en dicha contratación de servicios, solicito dentro del plazo establecido en el cronograma publicado, se me considere como postor, para lo cual acompaño los documentos requeridos en los Términos de Referencia de dicha convocatoria.

POR TANTO, A usted pido, acceder a mi solicitud.

Camaná,..... de..... del

Firma

Nombres y Apellidos:
RUC:

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Camaná, de del

Señor:

Responsable de Logística de la Red de salud Camaná Caravelí

Asunto: Autorización de Abono directo en
cuenta CCI que se detalla.

Por medio de la presente, comunico a usted, que la entidad bancaria, número de cuenta y el respectivo Código de Cuenta Interbancario (CCI) de la empresa que represento es la siguiente:

- Empresa (o nombre):
- RUC:
- Entidad Bancaria:
- Número de Cuenta:
- Código CCI:
-

Dejo constancia que el número de cuenta bancaria que se comunica ESTÁ ASOCIADO al RUC consignado, tal como ha sido aperturada en el sistema bancario nacional.

Asimismo, dejo constancia que la (Factura o Recibo de Honorarios o Boleta de Venta) a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o Orden de Servicio con las prestaciones de bienes y/o servicios materia del contrato pertinente, quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del abono en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente

.....
Firma, Nombres y Apellidos del postor

ANEXO N° 02

COTIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:

Oficina de Logística
Red de Salud Camaná Caravelí

Presente.-

Referencia: Solicitud de Cotización para el Servicio de:

.....

De mi mayor consideración,

La siguiente información son datos del ofertante:

Nombres y Apellidos / Razón Social:	
DNI:	RUC:
Dirección de Notificación:	
Nombre de contacto:	
Telf. Fijo/Móvil:	Correo Electrónico: <i>(de forma legible)</i>
Código de Cuenta Interbancario (CCI):¹	Banco:

Al amparo del principio de presunción de veracidad², **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

1. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para la presente contratación.
2. Cumplir en todos los extremos con los Términos de referencia o Especificaciones técnicas, según corresponda, que cuento con stock suficiente y a su libre disposición para atender la contratación, y me someto a cualquier indagación posterior a la contratación que sea necesaria.
3. No percibir ningún ingreso como remuneración ni pensión del Estado Peruano (Institución Pública o Empresa del Estado) y no me encuentro incurso dentro de la prohibición de la doble percepción e incompatibilidad de ingresos, las únicas excepciones las constituyen la percepción de ingresos por función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de Entidades o empresas estatales o en Tribunales Administrativos o en otros órganos colegiados.
4. No tener impedimento de contratar con el Estado³
5. No tener inhabilitación vigente⁴ para prestar servicios al Estado en los casos de: Inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles – RNSSC, Inhabilitación Administrativa ni judicial vigente con el Estado, Impedimento para ser postor o contratista, expresamente previstos.

¹ Código de cuenta interbancario, el mismo que consta de 20 dígitos y debe estar asociado a su número de RUC, debiendo consignar la entidad bancaria de procedencia y el tipo de moneda.

² Numeral 1.7 – Principio de presunción de veracidad, Artículo IV del Título Preliminar de la Ley N° 27444- Ley del Procedimiento Administrativo General.

³ Numeral 11.1 del Artículo 11 de la Ley.

⁴ Artículo 242 de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General

por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia, e Inhabilitación o sanción del colegio profesional de ser el caso.

6. No encontrarme en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
7. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad y observar las disposiciones anticorrupción que forman parte del contrato.
8. Autorizo ser notificado mediante correo electrónico, en caso resulte escogido como proveedor, a la dirección electrónica señalada en el presente documento.
9. Autorizar que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al CCI y entidad bancaria señalados por mi persona. Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Servicio o las prestaciones en servicios materia del contrato, queda cancelada para todos sus efectos, mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria, a que se refiere líneas arriba.
10. No divulgar, relevar, entregar o poner a disposición de terceros, salvo autorización expresa de la Red de Salud Camaná Caravelí la información proporcionada por esta para la prestación del servicio y/o entrega de bienes, y en general toda información a la que tenga acceso o la que pudiera producir como parte de los servicios o bienes que presta o entrega, durante y después de concluida la contratación, comprometiéndose a mantener la confidencialidad de la información y a no utilizarla para ningún otro propósito para el que fue requerido.
11. Aceptar en su integridad los Términos de referencia o las Especificaciones técnicas proporcionadas por la Red de Salud Camaná Caravelí, conforme a las condiciones y plazos establecidos, adjuntando para tal efecto la siguiente propuesta económica⁵:

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	Nº DE PRODUCTOS	PRECIO TOTAL (Incluye los impuestos de Ley)
TOTAL ⁶		

PLAZO DE ENTREGA:	
--------------------------	--

La oferta indicada incluye todos los tributos, instalación, pruebas, transportes, costos laborales, conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro costo que pueda tener incidencia sobre el valor del bien y/o servicio ofertado. En tal sentido Red de Salud Camaná Caravelí no realiza pago adicional de ninguna naturaleza por costos o gastos no considerados en el precio ofertado.

Esta oferta es válida y firme por un periodo mínimo de *30 días*⁷, a partir de la fecha de presentación de la presente oferta y se conviene u obliga que la oferta pueda ser aceptada por la Red de Salud Camaná Caravelí en cualquier momento antes que expire el periodo indicado.

⁵ El cuadro de la oferta económica es un modelo referencial, puede añadirse más columnas y/o filas según se crea conveniente.

⁶ Los montos a ser ingresados en el cuadro deben ser redondeados a dos dígitos.

⁷ La Entidad debe considerar un plazo que le permita realizar las gestiones internas para formalizar la contratación.

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y me atengo a lo establecido en la normativa vigente, y que si lo declarado es falso estoy sujeto a las acciones legales y penales correspondientes, en caso de verificarse su falsedad.

Camaná, _____ de _____ de 20__

Firma:

NOMBRES Y APELLIDOS / RAZON SOCIAL:

RUC: