

CONVOCATORIA - LS N° 020-2025-RSCC

CANT	DESCRIPCION DE SERVICIO
01	SERVICIO DE 01 MEDICO PSIQUIATRA PARA LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES-HOSPITAL CAMANA- P.P. SALUD MENTAL.
ETAPAS DEL PROCESO	CRONOGRAMA
Aprobación de cronograma	Día 03 de NOVIEMBRE del 2025
Publicación	Día 04 de NOVIEMBRE del 2025
Recepción de propuestas	Por Trámite Documentario de la Red • MARTES 04 de NOVIEMBRE De 7:30 am a 1:00 pm y de 2:00 am a 3:00 pm. • MIÉRCOLES 05 de NOVIEMBRE del 2025 De 7:30 am a 1:00 pm - Solicitud del postor - 1° sobre cerrado: Propuesta técnica. - 2° sobre cerrado: Anexo 02 (cotización). • <i>Se considerará solo la experiencia laboral obtenida después de emitido el grado o título solicitados según TDR; para el caso de los certificados de capacitación solo se consideran los últimos 5 años, Así mismo indicarles que no se evalúa cualquier otro documento que no se solicita en los TDR.</i> • <i>Presentar propuesta técnica, debidamente foliado y ordenado de acuerdo a los requisitos de calificación indicado en los TDR.</i> • <i>Los postores que se les otorgue la BUENA PRO deberán presentar los documentos originales para la adjudicación.</i> • <i>Se les recuerda que los expedientes de los postores No Aptos no podrán ser devueltos, ya que ellos forman parte del proceso de contratación.</i>
Evaluación de expedientes	Día 05 de NOVIEMBRE del 2025
Publicación de Resultados	Día 05 de NOVIEMBRE del 2025



Camaná, 03 de NOVIEMBRE del 2025



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

CONTRATACION DE SERVICIOS DE 01 MEDICO PSIQUIATRA PARA LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES – HOSPITAL DE CAMANA – P.P. SALUD MENTAL

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/ 18 000 (Dieciocho 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 hospitalizados en la UHSMA.
- 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.
- Realizar capacitaciones en temas de salud mental dirigido al personal de salud de la Red de Salud Camana, teniendo en cuenta la normativa vigente y las fechas calendarios de salud mental.
- 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 Profesional de Médico Cirujano
- Título de Especialidad en Psiquiatría.
- Tener Registro Nacional de Especialidad de Psiquiatría.
- Constancia de habilitación del Colegio vigente
- Competencias:

DOC:

EXP:

redcc@redsaludcamanacaraveli.gob.pe

Av. Lima 550 – Camaná – Arequipa

Teléfonos 054-512615 -054-571603



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



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

- 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	28 días
Entregable 2	56 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 **56** 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.

Nº PRODUCTO	PLAZO RETRIBUCION POR PRODUCTO	IMPORTE S/.
Primer Producto	Será presentado hasta los 28 días calendario a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.	9000
Segundo Producto	Será presentado hasta los 56 días calendario a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.	9000
		18 000

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@redsaludcamanacaraveli.gob.pe

Av. Lima 550 - Camaná - Arequipa

Teléfonos 054-512615 -054-571603



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



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

- Informe de actividades realizadas por cada producto
- 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 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 Jefatura de la Unidad de Hospitalización de Salud Mental - Dirección de Hospital de Camana, seguidamente deberá ser remitida a la Oficina de la OPPDI - P.P. Salud Mental 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.

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD CAMANA - CARAVELI


Ps. Gleyda Cruz Granda Machado
C.P. 16581 R.N.E. 450
JEFE DE LA OPPDI

DOC:

EXP:

redcc@redsaludcamanacaraveli.gob.pe

Av. Lima 550 - Camaná - Arequipa

Teléfonos 054-512615 - 054-571603

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 días⁷, 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: