



# GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y LOS HOMBRES"  
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



## CONTRATACION DE LOCACION DE SERVICIOS NO PERSONALES DE LA RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA

### BASES CONVOCATORIA N° 011-2023

- I. **FINALIDAD.** – Establecer los lineamientos del procedimiento de selección para contratar bajo la modalidad de locación de servicios no personales para PP Prevención de la Salud Mental de la Red de Salud Arequipa Caylloma.
- II. **OBJETIVO.** – Contratar bajo la modalidad de locación de servicios no personales, para el cumplimiento de productos específicos en mejora de la salud de la población.
- III. **PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN.** –

ETAPA	CARACTER	PUNTAJE MINIMO	PUNTAJE MAXIMO	DESCRIPCION
Evaluación	Eliminatorio	60	100	Calificación de los requisitos solicitados y documentación presentada

### IV. PLAZAS A CONVOCAR.

Código	SERVICIO	CANTIDAD SOLICITADA	ENTREGABLES	MONTO DEL SERVICIO
SM001	SERVICIO DE ATENCION ESPECIALIZADA EN APOYO A ENFERMERIA	02	03	7,500.00
SM002	SERVICIO DE APOYO ADMINISTRATIVO	02	04	5,580.00

### V. CRONOGRAMA.

RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA		
CRONOGRAMA DE CONVOCATORIA DE LOCACION DE SERVICIOS NO PERSONALES N° 011-2023		
CONVOCATORIA		
ETAPAS DEL PROCESO	CRONOGRAMA	AREA RESPONSABLE
1. PUBLICACIÓN DE LA CONVOCATORIA: PAGINA INSTITUCIONAL DE LA RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA	13/07/2023	UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
2. PRESENTACIÓN DE CURRÍCULUM VITAE DOCUMENTADO Y ANEXOS, EN SOBRE CERRADO EN MESA DE PARTES DE LA RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA. HORARIO: 08:00 A 12:15 Y 13:30 A 15:00 HORAS	14/07/2023	LA COMISIÓN
SELECCIÓN		
3. EVALUACIÓN CURRICULAR	17/04/2023	LA COMISIÓN
4. PUBLICACIÓN DE RESULTADOS FINALES	17/04/2023	LA COMISIÓN
5. ADJUDICACIÓN: OFICINA DE LOGÍSTICA A LAS 14:00 HORAS	17/04/2023	LA COMISIÓN

AREQUIPA SOMOS TODOS

Av. Independencia con Paucarpata. Edificio  
Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior  
N° 424  
T. 054-200823 - 206777 - 202279



## GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y LOS HOMBRES"  
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



### VI. DISTRIBUCION DE PUNTAJE. –

EVALUACION	PUNTAJE
FORMACION ACADEMICA	30
CURSOS Y/O ESTUDIOS RELACIONADOS A LA PLAZA QUE POSTULA (1pto por crédito)	20
EXPERIENCIA LABORAL ESPECIFICA EN RELACION A LA PLAZA QUE POSTULA (5 pto por año en el sector público, 03 pto por año en el sector privado)	50
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>100</b>

- Los requisitos del perfil deben ser acreditados con la documentación correspondiente en copia legible.
- Se efectuará la verificación respectiva de documentación presentada y de advertirse documentos falsos y/o adulterados, será causal de anulación de la participación en la convocatoria o resolución de contrato, sin perjuicio de las acciones administrativas o penales a que hubiera lugar.

### VII. EVALUACION CURRICULAR. –

- **Experiencia:** Deberá acreditarse mediante certificados de trabajo, constancias de trabajo, ordenes de servicio, boletas de pago, contratos y/o adendas. Todos los documentos que acrediten experiencia deberán de contener fecha de inicio y fin y/o tiempo laborado.
- **Experiencia específica:** Entendida como aquella relacionada a las áreas o actividades vinculadas al servicio a prestar. Es obligatoria, salvo que se indique expresamente que es "de preferencia". Puede acreditarse con documento sustentario o de manera declarativa.
- **Formación académica, grado académico y/o nivel de estudios:** Deberá acreditarse con copia simple de certificado de estudios técnicos o profesionales, diploma de bachiller, egresado, título profesional, otros; según corresponda (de acuerdo con lo solicitado en el término de referencia)
- **Cursos y/o estudios de especialización:** Deberá acreditarse con copia simple del certificado, constancia, diploma u otro documento que evidencia haber participado en los cursos o estudios. (Solo se evaluarán los cursos relacionados al cargo que postula).

### VIII. RESULTADO. –

- El puntaje mínimo total será de 60 puntos
- El resultado final de la evaluación se publicará en la página web institucional

### IX. ADJUDICACION. –

Los participantes ganadores en el momento de la adjudicación deberán cumplir con exhibir su Curriculum vitae documentado, en original, en cumplimiento a la Ley N° 27444 y de acuerdo con lo solicitado.

- CV documentado
- DNI

[www.redperiferica.aqp.gob.pe](http://www.redperiferica.aqp.gob.pe)

AREQUIPA SOMOS TODOS

Av. Independencia con Paucarpata, Edificio  
Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior  
N° 424  
T. 054-200823 - 206777 - 202279



## GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y LOS HOMBRES"  
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



- RNP

### X. PRECISIONES ADICIONALES. –

- Cualquier controversia, situación o interpretación a las Bases que se susciten o se quieran durante el procedimiento de selección, será resuelto por la Comisión.
- El procedimiento de selección se regirá por el cronograma elaborado en la convocatoria. Así mismo es de absoluta responsabilidad del postulante el seguimiento permanente a través del portal institucional.
- En caso de que declare desierta la convocatoria y de persistir la necesidad de la contratación, la comisión procederá a la segunda convocatoria.

### XI. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O CANCELACION DEL PROCEDIMIENTO. –

El procedimiento será declarado en los siguientes supuestos:

- Cuando no se presenten postulantes al procedimiento de selección.
- Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos o puntaje mínimo.
- Cuando no se suscriba el contrato administrativo de servicios dentro del plazo correspondiente.

[www.redperiferica.aqp.gob.pe](http://www.redperiferica.aqp.gob.pe)

AREQUIPA SOMOS TODOS

Av. Independencia con Paucarpata, Edificio  
Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior  
N° 424  
T. 054-200823 - 206777 - 202279



ANEXO N° 01

SOLICITUD DE POSTULACION

Yo, .....  
identificado(a) con DNI N° ....., con domicilio en  
....., de profesión  
....., postula para la plaza N° Código .....

Me presento al proceso locación de Servicio para  
.....

Adjunto los documentos obligatorios:

- Título Profesional o Título Técnico con Registro DREA \_\_\_\_\_
- Habilitación profesional (De corresponder) \_\_\_\_\_
- Certificado de estudios secundarios (de corresponder) \_\_\_\_\_
- Registro Nacional de Proveedores (RNP) \_\_\_\_\_
- Ficha RUC \_\_\_\_\_
- Curriculum Vitae documentado \_\_\_\_\_
- Fotocopia de DNI \_\_\_\_\_
- Anexo 2: Declaración Jurada de no tener impedimento para  
Contratar con el Estado \_\_\_\_\_
- Anexo 3: Declaración jurada de no vinculo de parentesco \_\_\_\_\_
- Anexo 4: Declaración jurada de antecedentes penales y judiciales \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ FIRMA

Arequipa, ..... de ..... 20.....

**Nota: Los documentos deberán ser presentados en el orden antes descrito.**

[www.redperiferica.aqp.gob.pe](http://www.redperiferica.aqp.gob.pe)

AREQUIPA SOMOS TODOS

Av. Independencia con Paucarpata Edificio  
Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior  
N° 424



**ANEXO N° 02**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO  
PARA CONTRATAR CON EL ESTADO**

El que suscribe, ..... identificado con D.N.I.  
N° ..... con domicilio en ..... con R.U.C. N° .....

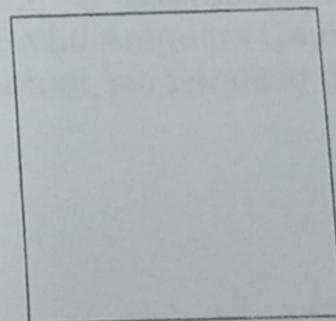
**DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:**

1. No tener impedimento para contratar con el Estado, conforme establece la LCE y RLCE vigente.
2. Contar con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores.
3. No encontrarme inhabilitado para contratar con el Estado.
4. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información presentada en el proceso de Contratación.
5. Conocer las infracciones y sanciones establecidas en el artículo 50 de la Ley N° 30225 - Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como en la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General.

Arequipa, ..... de ..... del 20.....

.....

Firma



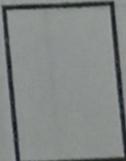
HUELLA DIGITAL

Nombres:  
Apellidos:  
DNI:

[www.redperiferica.aqp.gob.pe](http://www.redperiferica.aqp.gob.pe)

AREQUIPA SOMOS TODOS

Av. Independencia con Paucarpata, Edificio  
Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior  
N° 424





**ANEXO N° 03**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER VÍNCULO DE PARENTESCO  
LEY N° 26771**

Yo, .....  
identificado con Documento Nacional de Identidad N° ....., domiciliado en  
.....

**DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:**

No tener ningún vínculo de parentesco, tanto de consanguinidad (hasta el cuarto grado) ni como de afinidad (hasta el segundo grado) con los funcionarios y/o directivos de la Red de Salud Arequipa Caylloma

No tener en la Red de Salud Arequipa Caylloma, familiares hasta el 4° grado de consanguinidad, 2° de afinidad o por razón de matrimonio.

En caso de tener parentesco con funcionarios, directivos y/o colaborador en la Red de Salud Arequipa Caylloma, declaro bajo juramento el parentesco, nombres y apellidos, cargo y unidad de trabajo, según se detalla a continuación:

N°	Parentesco	Nombres y Apellidos	Cargo	Unidad Orgánica
1				
2				
3				

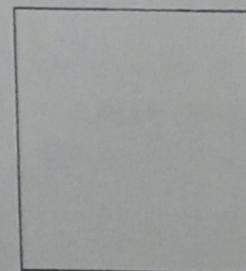
En ese sentido, manifiesto que lo antes mencionado corresponde a la verdad de los hechos y que tengo conocimiento que si lo declarado resulta falso, estoy ujeta a los alcances del Código Penal, que establece pena privativa de la libertad para aquellos que realizan declaración falsa violando el Principio de Presunción de Veracidad, así como para aquellos que incurran en falsedad, simulación o alteración de la verdad intencionalmente, acepto expresamente que la Red de Salud Arequipa Caylloma, proceda al retiro automático de mi postulación y/o vínculo contractual, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

Arequipa, de ..... del 20.....

.....

Firma

Nombres:  
Apellidos:  
DNI:

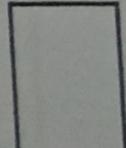


HUELLA DIGITAL

[www.redperiferica.aqp.gob.pe](http://www.redperiferica.aqp.gob.pe)

AREQUIPA SOMOS TODOS

Av. Independencia con Paucarpata, Edificio  
Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior  
N° 424





**ANEXO N° 04**

**DECLARACION JURADA**

**ANTECEDENTES PENALES Y JUDICIALES**

El/la que suscribe:.....identificado con DNI  
N.º ..... con domicilio en (calle/jirón/avenida, distrito, provincia,  
departamento).....

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

1. No registrar Antecedentes Policiales, ni Judiciales, gozar de buena salud física y mental como no tener inhabilitación administrativa con el Estado.

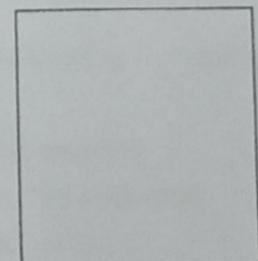
En caso de resultar falsa la información que proporciono, declaro haber incurrido en el delito de falsa declaración de procesos Administrativos – Art. 411 "del Código Penal y Delito contra la Fe Publica – Título XIX del Código Penal, acorde al Art. 32º de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Arequipa, de ..... del 20.....

.....

Firma

Nombres:  
Apellidos:  
DNI:

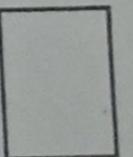


HUELLA DIGITAL

[www.redperiferica.aqp.gob.pe](http://www.redperiferica.aqp.gob.pe)

AREQUIPA SOMOS TODOS

Av. Independencia con Paucarpata, Edificio  
Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior  
N° 424





SM001

**TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN POR LOCACION DE SERVICIOS DE ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN APOYO A ENFERMERIA**

1. **AREA USUARIA:**  
PROGRAMA PRESUPUESTAL 131 CONTROL Y PREVENCION DE LA SLUD MENTAL
2. **DENOMINACION DE LA CONTRATACION:**  
Contratación por locación por servicios de atención de 01 servicios de atenciones especializadas en apoyo a enfermería.
3. **FINALIDAD PÚBLICA:**  
Contar con los servicios de 02 servicio de atención especializada en apoyo a enfermería, para la atención de los usuarios con trastornos de salud mental que vienen haciendo uso del Hogar Protegido Hacia Una nueva Vida, ubicado en el distrito de Majes, en el Centro Poblado menor Santa María la Colina.
4. **OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:**  
Contratar el Servicio de 02 servicio de atención especializada en apoyo a enfermería para el Hogar Protegido Hacia una Nueva Vida.  
**AFECTACIÓN PRESUPUESTAL:**  
 Programa: 131  
 Meta: 0082 TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO  
 Fuente de Financiamiento: META 0082  
 Específica de Gasto: 23.29.11

**5. REQUISITOS MINIMOS DEL LOCADOR:**

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiencia mínima de 01 año, desempeñando funciones relacionadas a la Atención Integral de la Salud.</li> </ul>
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Título de Técnico de Enfermería con Resolución de la DREA</li> </ul>
Programas de especialización, Diplomados y/o cursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cursos y/o diplomados en temas de Salud Mental Comunitaria.</li> <li>• Modelo de Atención integral de Salud basado en familia y comunidad, Modelo de abordaje de Promoción de la Salud, Salud pública, Salud Mental.</li> <li>• Cursos y/o diplomados en temas de Salud Mental en el marco de la Ley N°30947.</li> <li>• Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad, Modelo de abordaje de promoción de la salud, salud pública, salud mental.</li> <li>• Conocimiento en computación básica y ofimática actualizada.</li> </ul>
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilidad Analítica</li> <li>• Capacidad de ajustarse a los lineamientos y políticas institucionales.</li> <li>• Disposición para trabajar en equipo y bajo presión.</li> <li>• Vocación de servicio, Actitud de servicio, Pro actividad</li> <li>• Comunicación, Creatividad, Iniciativa, Liderazgo.</li> <li>• Ética y valores: solidaridad y honradez.</li> <li>• Habilidad para lograr cooperación y concretar resultados en el tiempo oportuno</li> </ul>
Condiciones Adicionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) Vigente</li> <li>• No tener impedimento para contratar con el Estado</li> <li>• Declaración jurada de no presentar antecedentes penales ni policiales.</li> <li>• Contar con seguro médico.</li> <li>• Acreditar vacunación COVID.</li> </ul>





6. ALCANCE Y DESCRIPCION DEL SERVICIO:

6.1 ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

ACTIVIDAD	PRODUCTO X ENTREGABLE	N° DE ENTREGABLES	TOTAL	FUENTE DE VERIFICACION
Participar en la distribución de la alimentación	40	3	120	Informe
Controlar el uso adecuado de los alimentos	40	3	120	Informe
Supervisar diariamente la higiene y el orden del área del equipo y utensilios, cumpliendo las medidas de bioseguridad estrictamente	40	3	120	Informe
Realizar inventario de los insumos	1	3	3	Informe
Ejecución del Plan de atención Individualizada a los usuarios del Hogar Protegido.	8	3	24	Informe
Realizar actividades de rehabilitación psicosocial.	32	3	96	Informe
Velar por la seguridad de los usuarios	8	3	24	Informe
Brindar servicios de ayuda al usuario en la organización de actividades cotidianas y reforzamiento de habilidades para la vida y uso de tiempo libre	25	3	75	Informe
Estar a disposición de cualquier tarea adicional que se le asigne.	4	3	12	Informe
Controlar y supervisar la toma de medicación de los usuarios	32	3	96	Informe

7. PRESENTACION DE ENTREGABLES POR LOCADOR:

Los entregables deberán ser remitidos mediante una Carta de Presentación del entregable (Anexo N°05), debidamente firmado, a través del Programa Presupuestal requirente (01 Original y 02 copias). Dichos entregables deberán contener:

- Informe de Entregable en cumplimiento de actividades.
- Copia del Contrato suscrito con la Entidad
- Código de cuenta Interbancaria (CCI)
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría

Los Entregables deberán ser presentados, hasta Tres (03) días calendarios siguientes de culminado el plazo de ejecución del servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	CONTENIDO
Primer Entregable	Un informe de acuerdo a las actividades a desarrollar punto 6.
Segundo Entregable	Un informe de acuerdo a las actividades a desarrollar punto 6.
Tercer Entregable	Un informe de acuerdo a las actividades a desarrollar punto 6.

8. LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCION DEL SERVICIO:

8.1 LUGAR DEL SERVICIO:

CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO	SERVICIO	N° PROFESIONALES	N° DE PRODUCTOS/ ENTREGABLES
HOGAR PROTEGIDO MAJES	ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN APOYO A ENFERMERIA	2	3

8.2 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

El plazo de ejecución en días calendario, contabilizados desde el día siguiente de suscrito el Contrato, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
Primer Entregable	Hasta los 30 días calendario, contabilizados desde el primer día hábil siguiente de suscrito el contrato
Segundo Entregable	Hasta los 60 días calendario, contabilizados desde el primer día hábil siguiente de suscrito el contrato
Tercer Entregable	Hasta los 90 días calendario, contabilizados desde el primer día hábil siguiente de suscrito el contrato



**9. FORMA Y/O CONDICIONES DE PAGO:**

El pago se realizará por cada ENTREGABLE presentado y aprobado por el responsable del programa presupuestal de la Red de Salud Arequipa Caylloma.

El pago incluirá los impuestos de Ley y todo el costo o retención (de corresponder) que recaiga en el servicio, no debiendo proceder pagos a cuenta por servidos no efectuados, ni adelanto alguno.

HOGAR PROTEGIDO	SERVICIO	MONTO POR ENTREGABLE	TOTAL POR 3 ENTREGABLES
H.P. HACIA UNA NUEVA VIDA	ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN APOYO A ENFERMERIA	2,500.00	7,500.00
H.P. HACIA UNA NUEVA VIDA	ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN APOYO A ENFERMERIA	2,500.00	7,500.00

**10. DE LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO: (Obligatorio)**

La conformidad del servicio será otorgada por el Área Usuaria correspondiente en un plazo máximo de Tres (03) días de producida la recepción, quien debe verificar, dependiendo de la prestación, la calidad, cantidad y cumplimiento de las condiciones contractuales.

La Entidad deberá pagar las contraprestaciones pactadas a favor del proveedor dentro de los quince (15) días calendario, siguientes a la conformidad

**11. PENALIDADES: (Obligatorio)**

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de la prestación objeto del contrato, la Entidad le aplicará automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto total/parcial}}{F \times \text{días total/parcial}}$$

Donde:

F= 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

F= 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días

Las penalidades se computan desde el día de su surgimiento hasta el día en que se cumpla completamente la prestación a satisfacción del área usuaria.

La penalidad puede alcanzar un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse. Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de penalidad, la Entidad podrá resolver el Contrato por incumplimiento.

**12. OTRAS PENALIDADES APLICABLES**

En caso de no cumplir con lo solicitado en el contrato al momento de la entrega y de negarse la conformidad, se realizará un informe por parte del área usuaria, donde figure el motivo de disconformidad el cual quedará como antecedente para limitar la participación del proveedor en posteriores procesos.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
 RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA  
 Ps. Edith A. Vera Siles  
 Responsable del Área Usuaria



SM 002



**TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN POR LOCACION DE  
 DE SERVICIO DE APOYO ADMINISTRATIVO**

1. **AREA USUARIA:**  
PROGRAMA PRESUPUESTAL 131 CONTROL Y PREVENCION DE LA SLUD MENTAL
2. **DENOMINACION DE LA CONTRATACION:**  
Contratación por locación por servicios de atención de 01 servicio de apoyo administrativo.
3. **FINALIDAD PÚBLICA:**  
Contar con 01 servicio de apoyo administrativo, para que realice apoyo en la atención documentaría derivada de los trámites administrativos llevados a cabo en la sede institucional de la red de salud Arequipa Caylloma por el PP.131 control y prevención en salud mental.
4. **OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:**  
Contratar el Servicio de 01 servicio de apoyo administrativo para el PP.131 control y prevención en salud mental.  
**AFECTACIÓN PRESUPUESTAL:**  
 Programa: 131  
 Meta: 0080 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO.  
 Fuente de Financiamiento: META 0080  
 Específica de Gasto: 23.27.1199
5. **REQUISITOS MINIMOS DEL LOCADOR:**

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Experiencia mínima de 06 meses en el sector público o privado, desempeñando funciones relacionadas a la convocatoria.</li> </ul>
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios	<ul style="list-style-type: none"> <li>Egresado o estudiante del último año de la carrera de psicología</li> </ul>
Programas de especialización, Diplomados y/o cursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Curso, o diplomado en temas relacionados a administración pública.</li> <li>Cursos y/o diplomados en gestión de documentos y/o similares.</li> <li>Conocimiento en computación básica</li> <li>Conocimiento en redacción de documentos.</li> </ul>
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>Habilidad Analítica</li> <li>Capacidad de ajustarse a los lineamientos y políticas institucionales.</li> <li>Disposición para trabajar en equipo y bajo presión.</li> <li>Vocación de servicio, Actitud de servicio, Pro actividad</li> <li>Comunicación, Creatividad, Iniciativa, Liderazgo.</li> <li>Ética y valores: solidaridad y honradez.</li> <li>Habilidad para lograr cooperación y concretar resultados en el tiempo oportuno</li> </ul>
Condiciones Adicionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) Vigente</li> <li>No tener impedimento para contratar con el Estado</li> <li>Declaración jurada de no presentar antecedentes penales ni policiales.</li> </ul>

6. **ALCANCE Y DESCRIPCION DEL SERVICIO:**  
**6.1 ACTIVIDADES A DESARROLLAR:**

ACTIVIDAD	PRODUCTO x ENTREGABLE	CANTIDAD DE ENTREGABLES	TOTAL	FUENTE DE VERIFICACION
Actualizar reporte de ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL COVID19-BASE EXCEL – MICROREDES Y CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS.	1	4	4	REPORTE
Actualizar reporte de ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES POR ORFANDAD EN EL CONTEXTO COVID19, Y A SUS CUIDADORES -RSAC.	1	4	4	REPORTE
Seguimiento del reporte de ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES POR ORFANDAD EN EL CONTEXTO COVID19, Y A SUS CUIDADORES - MINSAL LIMA.	1	4	4	REPORTE
Efectuar las labores de seguimiento de la documentación que se encuentre en situación de pendiente	1	4	4	REPORTE
Archivar y foliar la documentación generada y recibida por la oficina de salud mental.	1	4	4	INFORME/REPORTE

7. **PRESENTACION DE ENTREGABLES POR LOCADOR:**  
 Los entregables deberán ser remitidos mediante una Carta de Presentación del entregable (Anexo N°05), debidamente firmado, a través del Programa Presupuestal requirente (01 Original y 02 copias). Dichos entregables deberán contener:
  - Informe de Entregable en cumplimiento de actividades.
  - Copia del Contrato suscrito con la Entidad



- Código de cuenta Interbancaria (CCI)
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría

Los Entregables deberán ser presentados, hasta Tres (03) días calendarios siguientes de culminado el plazo de ejecución del servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	CONTENIDO
Primer Entregable	Un informe de acuerdo a las actividades a desarrollar punto 6.
Segundo Entregable	Un informe de acuerdo a las actividades a desarrollar punto 6.
Tercer Entregable	Un informe de acuerdo a las actividades a desarrollar punto 6.
Cuarto Entregable	Un informe de acuerdo a las actividades a desarrollar punto 6.

**8. LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCION DEL SERVICIO:**

**8.1 LUGAR DEL SERVICIO:**

ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	N° PROFESIONALES	N° DE PRODUCTOS/ENTREGABLES
SEDE ADMINISTRATIVA	SERVICIO DE APOYO ADMINISTRATIVO	1	4

**8.2 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO**

El plazo de ejecución en días calendario, contabilizados desde el día siguiente de suscrito el Contrato, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
Primer Entregable	Hasta los 30 días calendario, contabilizados desde el primer día hábil siguiente de suscrito el contrato
Segundo Entregable	Hasta los 60 días calendario, contabilizados desde el primer día hábil siguiente de suscrito el contrato
Tercer Entregable	Hasta los 90 días calendario, contabilizados desde el primer día hábil siguiente de suscrito el contrato
Cuarto Entregable	Hasta los 120 días calendario, contabilizados desde el primer día hábil siguiente de suscrito el contrato

**9. FORMA Y/O CONDICIONES DE PAGO:**

El pago se realizará por cada ENTREGABLE presentado y aprobado por el responsable del programa presupuestal de la Red de Salud Arequipa Caylloma.

El pago incluirá los impuestos de Ley y todo el costo o retención (de corresponder) que recaiga en el servicio, no debiendo proceder pagos a cuenta por servicios no efectuados, ni adelanto alguno.

ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	MONTO POR ENTREGABLE	TOTAL POR 4 ENTREGABLES
SEDE ADMINISTRATIVA	SERVICIO DE APOYO ADMINISTRATIVO	1,395.00	5,580.00

**10. DE LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO: (Obligatorio)**

La conformidad del servicio será otorgada por el Área Usuaria correspondiente en un plazo máximo de Tres (03) días de producida la recepción, quien debe verificar, dependiendo de la prestación, la calidad, cantidad y cumplimiento de las condiciones contractuales.

La Entidad deberá pagar las contraprestaciones pactadas a favor del proveedor dentro de los quince (15) días calendario, siguientes a la conformidad

**11. PENALIDADES: (Obligatorio)**

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de la prestación objeto del contrato, la Entidad le aplicará automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = 0.10 \times \frac{\text{Monto total/parcial}}{F \times \text{días total/parcial}}$$

Donde:

F= 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

F= 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días

Las penalidades se computan desde el día de su surgimiento hasta el día en que se cumpla completamente la prestación a satisfacción del área usuaria.

La penalidad puede alcanzar un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse. Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de penalidad, la Entidad podrá resolver el Contrato por incumplimiento.

**12. OTRAS PENALIDADES APLICABLES**

En caso de no cumplir con lo solicitado en el contrato al momento de la entrega y de negarse la conformidad, se realizará un informe por parte del área usuaria, donde figure el motivo de disconformidad el cual quedará como antecedente para limitar la participación del proveedor en posteriores procesos.

