



**INVITACION PUBLICA N° 018-2024-RSAC**  
**PROCESO DE CONTRATACION DE LOCACION DE SERVICIOS**  
**DIRECTIVA 002-2023-GRA/OPDI**

**I. SERVICIOS SOLICITADOS**

CODIGO	SERVICIO	LUGAR	CANTIDAD SOLICITADA	ENTREGABLES
SM001	ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS EN PQUIATRIA	CSMC LA JOYA	01	01
SM002	ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS EN PQUIATRIA	CSMC YURA	01	01
SM003	ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS EN PQUIATRIA	CSMC UNSA	01	01

**II. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

ETAPAS	FECHAS
PUBLICACION DE INVITACION PUBLICA EN PAGINA WEB DE LA RSAC	05/09/2024
PRESENTACION DE PROPUESTA ECONOMICA Y REQUISITOS, EN SOBRE CERRADO, INDICANDO LA CANTIDAD DE FOLIOS PRESENTADOS, POR MESA DE PARTES DE LA RSAC HORARIO ESTRICTO DE 8 AM – 12:30 y 1:30 A 3 PM	06/09/2024
EVALUACION DE EXPEDIENTES Y PROPUESTAS ECONOMICAS	09/09/2024
OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO	09/09/2024

**III. REQUISITOS INDISPENSABLES PARA SER ADMITIDO COMO COTIZACION VALIDA**

- Solicitud de postulación
- Solicitud de Cotización
- Declaración jurada de propuesta económica
- Declaración jurada para compras o servicios iguales o inferiores a 8uit
- Registro Nacional De Proveedores RNP
- Ficha RUC (el proveedor tendrá que dedicarse al rubro de la contratación)
- Documentos solicitados por el área usuaria
- Adjuntar cv documentado, que acredite únicamente el perfil requerido

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
CENTRO REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA

Dr. Cleyver Gonzales Jimenez  
RESPONSABLE DEL PROCESO DE ADQUISICIONES



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE LAS OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y LOS HOMBRES”  
“Año de la Consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas  
de Junín y Ayacucho”

INVITACION PUBLICA N° 018-2024-RSAC  
PROCESO DE CONTRATACION DE LOCACION DE SERVICIOS  
DIRECTIVA 002-2023-GRA/OPDI

**SOLICITUD DE POSTULACION**

Señor  
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA  
Atención: Sub Proceso de Adquisiciones

- En el caso de persona Natural

Yo, .....  
Identificado (a) con DNI ....., domiciliado en .....  
....., con RUC N° .....  
Telf....., Email: .....

- En el caso de persona jurídica

Razón Social: .....  
Representado: ....., RUC N° .....  
Con poderes inscritos en : ....., Telf.....

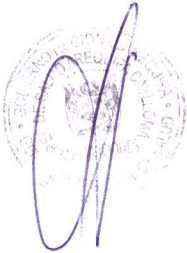
Me presento y solicito ser considerado en el Proceso de Contratación de  
Locación de Servicios, para el servicio .....  
....., Código .....  
y acepto términos de referencia del mismo.

Para tal efecto adjunto los documentos solicitados:

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

Fecha : .....

Firma : .....  
Nro RUC : .....





“DECENIO DE LA IGUALDAD DE LAS OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y LOS HOMBRES”  
 “Año de la Consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas  
 de Junín y Ayacucho”

INVITACION PUBLICA N° 018-2024-RSAC  
 PROCESO DE CONTRATACION DE LOCACION DE SERVICIOS  
 DIRECTIVA 002-2023-GRA/OPDI

**SOLICITUD DE COTIZACIÓN**

**Señores :** RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA **RUC :** 20454157592  
**Dirección :** AV. INDEPENDENCIA #600 - INTERIOR 424  
**Teléfono :** 054-200823  
**Nro. Req. :** **Fecha :**  
**Concepto :** **Documento :**

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCIÓN
01	SERVICIO	- ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS EN PSIQUIATRIA

**CONDICIONES DE SERVICIO:**

- Forma de pago (contado o crédito): \_\_\_\_\_
- Tipo de Moneda (tipo de cambio): \_\_\_\_\_
- Validez de la cotización (duración de la oferta): \_\_\_\_\_
- REMITIR JUNTO A LA PRESENTE SOLICITUD DE COTIZACIÓN LA DECLARACION JURADA DE LA PROPUESTA ECONOMICA Y DECLARACION JURADA PARA SERVICIOS IGUALES O INFERIORES A 8 UIT, DEBIDAMENTE FIRMADAS Y SELLADAS (OBLIGATORIO).
- Indicar su razón social, domicilio fiscal y numero de RUC: \_\_\_\_\_

En caso de incumplimiento de los plazos, se aplica las sanciones de acuerdo en la directiva N° 002-2023- GRA/OPDI

SE DIO LECTURA Y ESTRICTO CUMPLIMIENTO, CASO CONTRARIO LA COTIZACIÓN NO SERÁ TOMADA COMO VALIDA

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
 FIRMA Y/O SELLO



INVITACION PUBLICA N° 018-2024-RSAC  
PROCESO DE CONTRATACION DE LOCACION DE SERVICIOS  
DIRECTIVA 002-2023-GRA/OPDI

**DECLARACION JURADA DE PROPUESTA ECONOMICA**

• **En el caso de persona Natural**

Yo, .....  
Identificado (a) con DNI ....., domiciliado en .....  
....., con RUC N°.....  
Telf.....

• **En el caso de persona jurídica**

Razón Social: .....  
Representado: ....., RUC N° .....  
Con poderes inscritos en : ....., Telf.....

Presento mi propuesta económica por el monto total de S/. .....00,  
....., por el servicio de  
....., Código .....

La presente propuesta económica, es de conformidad a lo solicitado en los términos  
de Referencia, el pago incluye 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.



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

Firma del postor : .....  
Nro DNI : .....  
Nro RUC : .....



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE LAS OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y LOS HOMBRES”  
“Año de la Consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas  
de Junín y Ayacucho”

INVITACION PUBLICA N° 018-2024-RSAC  
PROCESO DE CONTRATACION DE LOCACION DE SERVICIOS  
DIRECTIVA 002-2023-GRA/OPDI

**DECLARACION JURADA  
PARA COMPRAS O SERVICIOS IGUALES O INFERIORES A 8UIT**

Señores. -

SUB PROCESO DE ADQUISICIONES DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA DE LA RED DE SALUD AREQUIPA-CAYLLOMA

DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN: .....  
.....  
.....Codigo .....

Presente. -

El suscrito, ..... identificado(a) con DNI N .....  
y con domicilio en: .....  
y/o Representante Legal de .....

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

- I. No tener impedimento para contratar con el Estado y lo prescrito por el art. 11 de la Ley de Contrataciones del Estado N° 30225
- II. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad
- III. Que la información en caso 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 del Procedimiento Administrativo General.
- V. Conocer, aceptar y someter a las especificaciones técnicas y/o términos de referencia del objeto de contratación según CIUU- SUNAT
- VI. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente
- VII. Comprometerme a mantener la oferta presentada, en caso de resultar favorecido con la Buena Pro.
- VIII. Me comprometo a cumplir con el plazo de ejecución consignados en la Orden de Compra y/o servicio que será notificada al siguiente correo electrónico:  
.....

Dichos plazos se contarán a partir del día siguiente de la adjudicación o tal como indique los términos de referencia.

Atentamente,

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

FIRMA Y/O SELLO

**TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN POR LOCACIÓN DE SERVICIOS  
DE ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS EN PSIQUIATRIA (SM 001)**

**1. AREA USUARIA:**

Oficina : OPPDI  
Programa Presupuestal : 131 CONTROL Y PREVENCION DE LA SALUD MENTAL  
Meta : 0074 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES.  
Cantidad de Recursos : 01

**2. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACION:**

Contratación por locación por servicios de 01 profesional que brinde atención médica especializada en psiquiatría, para el CSMC La Joya de la Red de Salud Arequipa Caylloma.

**3. FINALIDAD PÚBLICA:**

Contar con los servicios de 01 profesional que brinde atención médica especializada en psiquiatría, para responder la demanda de atención de la población con necesidades de salud mental y poder implementar programas para la rehabilitación psicosocial de forma multidisciplinaria, eficiente, segura y oportuna.

**4. ANTECEDENTES / ACTIVIDAD:**

En el marco del "Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018–2021", aprobada con Resolución Ministerial N°356-2018/MINSA, se vienen fortaleciendo servicios de salud mental ubicados en los establecimientos de salud, así como Centros de Salud Mental Comunitarios y los Hogares Protegidos. Así mismo de acuerdo a norma técnica de los centros de salud mental comunitaria y **La ley de salud mental 30947** promueven "La implementación del modelo de atención de salud mental comunitaria como eje estratégico de la política pública de salud mental", garantizándose la presencia de los especialistas como médicos psiquiatras quienes se encargarán del diagnóstico respectivo, siendo de suma necesidad la presencia de los mismos al abordar a personas con trastornos mentales moderados y severos, sumando aproximadamente un promedio de por lo menos 250 atenciones mensuales por el especialista, data que de manera constante viene incrementándose.

**5. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:**

**OBJETIVO GENERAL:**

Abastecer al Centro de Salud Mental Comunitario La Joya de personal médico con especialidad en psiquiatra para la atención de las necesidades de salud mental de los usuarios de la jurisdicción de la Red Arequipa Caylloma.

**OBJETIVO ESPECIFICOS:**

Contar con la atención médica especializada en psiquiatría en el centro de salud mental comunitario La Joya que atienda a la población demandante de los servicios de salud mental que presenten trastornos mentales moderados y severos.

**6. AFECTACIÓN PRESUPUESTAL:**

Programa : 131 CONTROL Y PREVENCION DE LA SALUD MENTAL  
Meta : 0074 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES.  
Fuente de Financiamiento : Recursos Ordinarios.  
Especifica de Gasto : 2.3.2.9.1.1  
Rubro : Locación de Servicios  
Monto total : S/.  
Monto por Entregable : S/.

**7. REQUISITOS MINIMOS DEL LOCADOR:**

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	Experiencia mínima de 03 meses en atención en centros de salud mental comunitaria.
Formación Académica	Título profesional con segunda especialidad de Médico Psiquiatra.
Programas de especialización, Diplomados y/o cursos	Cursos y/o diplomados en temas de Salud Mental Comunitaria en el marco de la Ley N°30947, indispensable.

	Modelo de Atención integral de Salud basado en familia y comunidad, Modelo de abordaje de Promoción de la Salud, Salud pública, Salud Mental.
Conocimientos para el puesto y/o cargo	Conocimientos y capacitaciones en el enfoque comunitario de salud mental. Atención integral con enfoque en salud familiar y comunitaria y demás normas técnicas existentes y vigentes del MINSA.
Competencias	Capacidad de ajustarse a los lineamientos y políticas institucionales. Disposición para trabajar en equipo y bajo presión. Vocación de servicio, Liderazgo. Habilidad Analítica Pro actividad, Comunicación asertiva, Creatividad, Iniciativa. Ética y valores: solidaridad y honradez. Habilidad para lograr cooperación y concretar resultados en el tiempo oportuno.
Condiciones Adicionales	Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) Vigente. Resolución de SERUMS. Habilitación de Colegio profesional vigente. Título de Especialista en Psiquiatría. No tener impedimento para contratar con el Estado. Declaración jurada de no presentar antecedentes penales ni policiales. Contar con seguro médico. No tener vínculo laboral vigente con instituciones del estado.

**8. ALCANCE Y DESCRIPCION DEL SERVICIO:**

**a. ACTIVIDADES A DESARROLLAR:**

ACTIVIDAD	PRODUCTO POR ENTREGABLE	CANTIDAD DE ENTREGABLES	TOTAL	FUENTE DE VERIFICACION
Elaboración de PAI	30 Semana 1: 7 PAI Semana 2: 8 PAI Semana 3: 7 PAI Semana 4: 8 PAI	1 mensual (04 entregas parciales/semanales).	30	HIS/HCL
Consultas de Salud Mental, Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento farmacológico	250 Semana 1: 62 Semana 2: 63 Semana 3: 62 Semana 4: 63	1 (04 entregas parciales/semanales).	250	HCI/HIS/FUAS
Intervención familiar	10 Semana 1: 2 Semana 2: 3 Semana 3: 3 Semana 4: 2	1 (04 entregas parciales/semanales).	10	HCI/HIS
Acompañamiento clínico psicosocial	01	1	01	HCI/HIS/LISTAS/ACTAS
Vistas Domiciliarias	10 Semana 1: 2 Semana 2: 3 Semana 3: 2 Semana 4: 3	1 (04 entregas parciales/semanales).	10	HCI/HIS/FUAS
Evaluar y otorgar certificados de salud mental	8	1	8	INFORME
Emergencias en salud mental.	10	1	10	HCI/HIS/FUAS

	20	1		
Atención de Usuarios Nuevos	Semana 1: 5 Semana 2: 5 Semana 3: 5 Semana 4: 5	(04 entregas parciales/semanales).	20	HCI/HIS/FUAS

**9. PRESENTACION DE ENTREGABLES POR LOCADOR:**

Los productos deberán ser remitidos mediante una Carta de Presentación del entregable (Anexo N°05), debidamente firmado, a través del Programa Presupuestal requirente (**01 Original y 01 copia**). Dicho entregable deberá contener:

- Informe de Entregable en cumplimiento de las actividades (con medios de verificación auditables: His, FUAS, Informes, etc.).
- Copia del Contrato suscrito con la Entidad.
- Código de cuenta Interbancaria (CCI).
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría.

El Entregable deberá ser presentado, hasta Tres (03) días calendarios siguientes de culminado el plazo de ejecución del servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	CONTENIDO
Único Entregable	Un informe de acuerdo a las actividades a desarrollar punto 8

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

**a. LUGAR DEL SERVICIO:**

CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO	PROFESIONAL	N° PROFESIONALES	N° DE PRODUCTOS/ENTREGABLES
CSMC JOYA	PSIQUIATRA	1	1

**b. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO:**

El plazo de ejecución, será contabilizado desde la suscripción el Contrato, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
Único Entregable	Hasta los 30 días calendario, contabilizados desde el primer día hábil siguiente de suscrito el contrato

**11. 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, que recaiga en el servicio, no debiendo proceder pagos a cuenta por servicios no efectuados, ni adelanto alguno.

Siendo el costo total del servicio de acuerdo al siguiente cuadro:

CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO	PROFESIONAL	MONTO POR ENTREGABLE	TOTAL POR 1 ENTREGABLE
CSMC JOYA	PSIQUIATRA		

**12. DE LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:**

La conformidad del servicio será otorgada por el Área Usaria 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.

### 13. PENALIDADES:

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.

### 14. 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. Ruth Natalia Galegos Esquivias  
C. Ps. P. 9724

Responsable del Programa Presupuestal 131 Control y  
Prevención en Salud Mental

**TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN POR LOCACIÓN DE SERVICIOS  
DE ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS EN PSIQUIATRIA (SM 002)**

**1. AREA USUARIA:**

Oficina : OPPDI  
Programa Presupuestal : 131 CONTROL Y PREVENCION DE LA SALUD MENTAL  
Meta : 0074 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES  
Cantidad de Recursos : 01

**2. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACION:**

Contratación por locación de servicios de 01 servicio de atención médica especializada en psiquiatría, para brindar servicios en los CSMC de la Red de Salud Arequipa Caylloma.

**3. FINALIDAD PÚBLICA:**

Contar con los servicios de 01 profesional que brinden atención médica especializada en psiquiatría, para responder la demanda de atención de la población con necesidades de salud mental y poder implementar programas para la rehabilitación psicosocial de forma multidisciplinaria, eficiente, segura y oportuna.

**4. ANTECEDENTES / ACTIVIDAD:**

En el marco del "Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021", aprobada con Resolución Ministerial N°356-2018/MINSA, se vienen fortaleciendo servicios de salud mental ubicados en los establecimientos de salud, así como Centros de Salud Mental Comunitarios y los Hogares Protegidos. Así mismo de acuerdo a norma técnica de los centros de salud mental comunitaria y **La ley de salud mental 30947** promueven "La implementación del modelo de atención de salud mental comunitaria como eje estratégico de la política pública de salud mental", garantizándose la presencia de los especialistas como médicos psiquiatras quienes se encargarán del diagnóstico respectivo, siendo de suma necesidad la presencia de los mismos al abordar a personas con trastornos mentales moderados y severos, sumando aproximadamente un promedio de por lo menos 250 atenciones mensuales por el especialista, data que de manera constante viene incrementándose.

**5. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:**

**OBJETIVO GENERAL:**

Abastecer a los Centros de Salud Mental Comunitarios de profesionales médicos psiquiatras calificados para la atención de las necesidades de salud mental de los usuarios de la jurisdicción de la Red de salud Arequipa Caylloma.

**OBJETIVO ESPECIFICOS:**

Contar con la atención médica especializada en los centros de salud mental comunitarias del médico psiquiatra que atienda a la población demandante de los servicios de salud mental que presenten trastornos mentales moderados y complejos.

**6. AFECTACIÓN PRESUPUESTAL:**

Programa : 131 CONTROL Y PREVENCION DE LA SALUD MENTAL  
Meta : 0074 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES  
Fuente de Financiamiento : Recursos Ordinarios  
Específica de Gasto : 2.3.2.9.1.1  
Rubro : Locación de Servicios  
Monto total : S/.  
Monto por Entregable : S/.

**7. REQUISITOS MINIMOS DEL LOCADOR:**

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	Experiencia mínima de 03 meses en atención en centros de salud mental comunitaria.
Formación Académica	Título profesional con segunda especialidad de Médico Psiquiatra.
Programas de especialización, Diplomados y/o cursos	Cursos y/o diplomados en temas de Salud Mental Comunitaria en el marco de la Ley N°30947, indispensable.

	Modelo de Atención integral de Salud basado en familia y comunidad, Modelo de abordaje de Promoción de la Salud, Salud pública, Salud Mental.
Conocimientos para el puesto y/o cargo	Conocimientos y capacitaciones en el enfoque comunitario de salud mental. Atención integral con enfoque en salud familiar y comunitaria y demás normas técnicas existentes y vigentes del MINSA
Competencias	Capacidad de ajustarse a los lineamientos y políticas institucionales. Disposición para trabajar en equipo y bajo presión. Vocación de servicio, Liderazgo. Habilidad Analítica Pro actividad, Comunicación asertiva, Creatividad, Iniciativa. Ética y valores: solidaridad y honradez. Habilidad para lograr cooperación y concretar resultados en el tiempo oportuno.
Condiciones Adicionales	Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) Vigente. Resolución de SERUMS. Habilitación de Colegio profesional vigente. Título de Especialista en Psiquiatría. No tener impedimento para contratar con el Estado. Declaración jurada de no presentar antecedentes penales ni policiales. Contar con seguro médico. No tener vínculo laboral vigente con instituciones del estado.

**8. ALCANCE Y DESCRIPCION DEL SERVICIO:**

**a. ACTIVIDADES A DESARROLLAR:**

ACTIVIDAD	PRODUCTO POR ENTREGABLE	CANTIDAD DE ENTREGABLES	TOTAL	FUENTE DE VERIFICACION
Elaboración de PAI	30 Semana 1: 7 PAI Semana 2: 8 PAI Semana 3: 7 PAI Semana 4: 8 PAI	1 mensual (04 entregas parciales/semanales).	30	HIS/HCL
Consultas de Salud Mental, Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento farmacológico	250 Semana 1: 62 Semana 2: 63 Semana 3: 62 Semana 4: 63	1 (04 entregas parciales/semanales).	250	HCI/HIS/FUAS
Intervención familiar	10 Semana 1: 2 Semana 2: 3 Semana 3: 3 Semana 4: 2	1 (04 entregas parciales/semanales).	10	HCI/HIS
Acompañamiento clínico psicosocial	01	1	01	HCI/HIS/LISTAS/ACTAS
Vistas Domiciliarias	10 Semana 1: 2 Semana 2: 3 Semana 3: 2 Semana 4: 3	1 (04 entregas parciales/semanales).	10	HCI/HIS/FUAS
Evaluar y otorgar certificados de salud mental	8	1	8	INFORME
Emergencias en salud mental.	10	1	10	HCI/HIS/FUAS

Atención de Usuarios Nuevos	20 Semana 1: 5 Semana 2: 5 Semana 3: 5 Semana 4: 5	1  (04 entregas parciales/semanales).	20	HCI/HIS/FUAS
-----------------------------	--	---	----	--------------

- El TOTAL DE ACTIVIDADES del único entregable será distribuido (ejecutado e informado) semanalmente a la jefa/coordinadores del centro de salud mental comunitario).

#### 9. PRESENTACION DE ENTREGABLE POR LOCADOR:

Los productos deberán ser remitidos mediante una Carta de Presentación del entregable (Anexo N°05), debidamente firmado, a través del Programa Presupuestal requirente (01 Original y 01 copia). Dicho entregable deberá contener:

- Informe de Entregable en cumplimiento de las actividades (con medios de verificación auditables: His, FUAS, Informes, etc.).
- Copia del Contrato suscrito con la Entidad.
- Código de cuenta Interbancaria (CCI).
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría.

El Entregable deberá ser presentado, hasta Tres (03) días calendarios siguientes de culminado el plazo de ejecución del servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	CONTENIDO
Único Entregable	Un informe de acuerdo a las actividades a desarrollar punto 8

#### 10. LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCION DEL SERVICIO:

##### a. LUGAR DEL SERVICIO:

CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO	PROFESIONAL	N° PROFESIONALES	N° DE PRODUCTO/ENTREGABLE
CSMC YURA	PSIQUIATRA	1	1

##### b. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO:

El plazo de ejecución, será contabilizado desde la suscripción el Contrato, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
Único Entregable	Hasta los 30 días calendario, contabilizados desde el primer día hábil siguiente de suscrito el contrato

#### 11. 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, que recaiga en el servicio, no debiendo proceder pagos a cuenta por servicios no efectuados, ni adelanto alguno.

Siendo el costo total del servicio de acuerdo al siguiente cuadro:

CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO	PROFESIONAL	MONTO POR ENTREGABLE	TOTAL POR 1 ENTREGABLE
CSMC YURA	PSIQUIATRA		

## 12. DE LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

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.

## 13. PENALIDADES:

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.

## 14. 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. Ruth Natalia Gallegos Esquivias  
C.Ps.P. 9724

Responsable del Programa Presupuestal 131 Control y  
Prevención en Salud Mental

SM003

**TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN POR LOCACIÓN DE SERVICIOS**  
**DE ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS EN PSIQUIATRIA (SM 003).**

**1. AREA USUARIA:**

Oficina : OPPDI  
Programa Presupuestal : 131 CONTROL Y PREVENCION DE LA SALUD MENTAL  
Meta : 0078 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNOS PSICOTICO  
Cantidad de Recursos : 01

**2. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACION:**

Contratación por locación de servicios de 01 servicio de atención médica especializada en psiquiatría, para brindar servicios en los CSMC de la Red de Salud Arequipa Caylloma.

**3. FINALIDAD PÚBLICA:**

Contar con los servicios de 01 profesional que brinden atención médica especializada en psiquiatría, para responder la demanda de atención de la población con necesidades de salud mental y poder implementar programas para la rehabilitación psicosocial de forma multidisciplinaria, eficiente, segura y oportuna.

**4. ANTECEDENTES / ACTIVIDAD:**

En el marco del "Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018–2021", aprobada con Resolución Ministerial N°356-2018/MINSA, se vienen fortaleciendo servicios de salud mental ubicados en los establecimientos de salud, así como Centros de Salud Mental Comunitarios y los Hogares Protegidos. Así mismo de acuerdo a norma técnica de los centros de salud mental comunitaria y *La ley de salud mental 30947* promueven "La implementación del modelo de atención de salud mental comunitaria como eje estratégico de la política pública de salud mental", garantizándose la presencia de los especialistas como médicos psiquiatras quienes se encargarán del diagnóstico respectivo, siendo de suma necesidad la presencia de los mismos al abordar a personas con trastornos mentales moderados y severos, sumando aproximadamente un promedio de por lo menos 250 atenciones mensuales por el especialista, data que de manera constante viene incrementándose.

**5. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:**

**OBJETIVO GENERAL:**

Abastecer a los Centros de Salud Mental Comunitarios de profesionales médicos psiquiatras calificados para la atención de las necesidades de salud mental de los usuarios de la jurisdicción de la Red de salud Arequipa Caylloma.

**OBJETIVO ESPECIFICOS:**

Contar con la atención médica especializada en los centros de salud mental comunitarias del médico psiquiatra que atienda a la población demandante de los servicios de salud mental que presenten trastornos mentales moderados y complejos.

**6. AFECTACIÓN PRESUPUESTAL:**

Programa : 131 CONTROL Y PREVENCION DE LA SALUD MENTAL  
Meta : 0078 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO.  
Fuente de Financiamiento : Recursos Ordinarios  
Especifica de Gasto : 2.3.2.9.1.1  
Rubro : Locación de Servicios  
Monto total : S/.  
Monto por Entregable : S/.

**7. REQUISITOS MINIMOS DEL LOCADOR:**

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	Experiencia mínima de 06 meses en atención en centros de salud mental comunitaria.
Formación Académica	Título profesional de segunda especialidad de Médico Psiquiatra.
Programas de especialización, Diplomados y/o cursos	Cursos y/o diplomados en temas de Salud Mental Comunitaria en el marco de la Ley N°30947, indispensable.

	Modelo de Atención integral de Salud basado en familia y comunidad, Modelo de abordaje de Promoción de la Salud, Salud pública, Salud Mental.
Conocimientos para el puesto y/o cargo	Conocimientos y capacitaciones en el enfoque comunitario de salud mental. Atención integral con enfoque en salud familiar y comunitaria y demás normas técnicas existentes y vigentes del MINSA
Competencias	Capacidad de ajustarse a los lineamientos y políticas institucionales. Disposición para trabajar en equipo y bajo presión. Vocación de servicio, Liderazgo. Habilidad Analítica Pro actividad, Comunicación asertiva, Creatividad, Iniciativa. Ética y valores: solidaridad y honradez. Habilidad para lograr cooperación y concretar resultados en el tiempo oportuno.
Condiciones Adicionales	Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) Vigente. Resolución de SERUMS. Habilitación de Colegio profesional vigente. Título de Especialista en Psiquiatría. No tener impedimento para contratar con el Estado. Declaración jurada de no presentar antecedentes penales ni policiales. Contar con seguro médico. No tener vínculo laboral vigente con instituciones del estado.

**8. ALCANCE Y DESCRIPCION DEL SERVICIO:**  
**a. ACTIVIDADES A DESARROLLAR:**

ACTIVIDAD	PRODUCTO POR ENTREGABLE	CANTIDAD DE ENTREGABLES	TOTAL	FUENTE DE VERIFICACION
Elaboración de PAI	30 Semana 1: 7 PAI Semana 2: 8 PAI Semana 3: 7 PAI Semana 4: 8 PAI	1 mensual (04 entregas parciales/semanales).	30	HIS/HCL
Consultas de Salud Mental, Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento farmacológico	250 Semana 1: 62 Semana 2: 63 Semana 3: 62 Semana 4: 63	1 (04 entregas parciales/semanales).	250	HCI/HIS/FUAS
Intervención familiar	10 Semana 1: 2 Semana 2: 3 Semana 3: 3 Semana 4: 2	1 (04 entregas parciales/semanales).	10	HCI/HIS
Acompañamiento clínico psicosocial	01	1	01	HCI/HIS/LISTAS/ACTAS
Vistas Domiciliarias	10 Semana 1: 2 Semana 2: 3 Semana 3: 2 Semana 4: 3	1 (04 entregas parciales/semanales).	10	HCI/HIS/FUAS
Evaluar y otorgar certificados de salud mental	8	1	8	INFORME
Emergencias en salud mental.	10	1	10	HCI/HIS/FUAS

Atención de Usuarios Nuevos	20 Semana 1: 5 Semana 2: 5 Semana 3: 5 Semana 4: 5	1 (04 entregas parciales/semanales).	20	HCI/HIS/FUAS
-----------------------------	--	---	----	--------------

- **EL TOTAL DE ACTIVIDADES del único entregable será distribuido EN ENTREGAS PARCIALES-SEMANALES (ejecutado e informado) a la jefa/coordinador del centro de salud mental comunitario).**

**9. PRESENTACION DE ENTREGABLE POR LOCADOR:**

Los productos deberán ser remitidos mediante una Carta de Presentación del entregable (Anexo N°05), debidamente firmado, a través del Programa Presupuestal requirente (**01 Original y 01 copia**). Dicho entregable deberá contener:

- Informe de Entregable en cumplimiento de las actividades (con medios de verificación auditables: His, FUAS, Informes, etc.).
- Copia del Contrato suscrito con la Entidad.
- Código de cuenta Interbancaria (CCI).
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría.

El Entregable deberá ser presentado, hasta Tres (03) días calendarios siguientes de culminado el plazo de ejecución del servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	CONTENIDO
Único Entregable	Un informe de acuerdo a las actividades a desarrollar punto 8

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

**a. LUGAR DEL SERVICIO:**

CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO	PROFESIONAL	N° PROFESIONALES	N° DE PRODUCTO/ENTREGABLE
CSMC UNIVERSITARIO SAN AGUSTIN.	PSIQUIATRA	1	1

**b. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO:**

El plazo de ejecución, será contabilizado desde la suscripción el Contrato, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
Único Entregable	Hasta los 30 días calendario, contabilizados desde el primer día hábil siguiente de suscrito el contrato

**11. 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, que recaiga en el servicio, no debiendo proceder pagos a cuenta por servicios no efectuados, ni adelanto alguno.

Siendo el costo total del servicio de acuerdo al siguiente cuadro:

CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO	PROFESIONAL	MONTO POR ENTREGABLE	TOTAL POR 1 ENTREGABLE
CSMC UNIVERSITARIO	PSIQUIATRA		



## 12. DE LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

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.

## 13. PENALIDADES:

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.

## 14. 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. Ruth Natalia Gallegos Esquivias  
C.Ps.P. 9724

Responsable del Programa Presupuestal 131 Control y  
Prevención en Salud Mental