

INVITACION PUBLICA N° 039-2024-RSAC
PROCESO DE CONTRATACION DE LOCACION DE SERVICIOS
 DIRECTIVA 002-2023-GRA/OPDI

I. SERVICIOS SOLICITADOS

CODIGO	SERVICIO	LUGAR	CANTIDAD SOLICITADA	ENTREGABLES
SIS001	SERVICIO DE ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS COMO MEDICO CIRUJANO	- CS CIUDAD DE DIOS (01) - CS DEAN VALDIVIA (01) - PS ALTO JESUS (01) - PS VILLA JESUS (01) - CS EL CRUCE (01)	05	01
SIS002	SERVICIO DE ATENCION MEDICA EN ODONTOLOGIA	- MR YANAHUARA (01) - MR GMO SAN MARTIN (01) - MR CIUDAD DE DIOS (01) - CS CHARACATO (01)	04	01
SIS003	SERVICIO DE ATENCION EN OBSTETRICIA	- MR CIUDAD DE DIOS (02)	02	01
SIS004	SERVICIO DE ENFERMERIA	- MR PEDREGAL (02) - MR VITOR (01) - MR SAN ISIDRO (01)	04	01
SIS005	SERVICIO ESPECIALIZADO EN NUTRICION	- CS CIUDAD DE DIOS (01) - CS EL CRUCE (01) - CS SANDRITA PEREZ (01)	03	01
SIS006	SERVICIO ESPECIALIZADO DE TRABAJO SOCIAL	- CS EL CRUCE (01) - CS SANDRITA PEREZ (01)	02	01
SIS007	SERVICIO ESPECIALIZADO EN PSICOLOGIA	- MR CIUDAD DE DIOS (01) - MR YANAHURA (01) - CS RAFAEL VELAUNDE (01) - CS SANDRITA PEREZ (01)	04	01
SIS008	SERVICIO ESPECIALIZADO EN TEMAS DE BIOLOGIA	- CS RAFAEL BELAUNDE (01) - PS AMP PAMPAS DEL CUSCO (01) - CS VITOR (01) - CS SANTA RITA DE SIGUAS	04	01
SIS009	SERVICIO DE ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN APOYO A ENFERMERIA	- CS 15 DE AGOSTO (01) - CS CAMPO MARTE (01) - PS HEROES DEL CENEPA (01) - CS INDEPENDENCIA (01) - CS VITOR (01)	06	01
SIS010	SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA	- CS JAVIER LLOSA GARCIA - HUNTER (01)	01	01

II. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ETAPAS	FECHAS
PUBLICACION DE INVITACION PUBLICA EN PAGINA WEB DE LA RSAC	29/11/2024
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	02/12/2024
EVALUACION DE EXPEDIENTES Y PROPUESTAS ECONOMICAS	03 y 04 -12 - 2024
OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO (RESULTADOS)	04/12/2024

III. REQUISITOS INDISPENSABLES PARA SER ADMITIDO COMO COTIZACION VALIDA (en caso de no presentar, será declarado como COTIZACION NO 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.

Nota: los documentos deben tener separadores que indiquen los requisitos mínimos indispensables requeridos en los Términos de referencia

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA

Christian Clever Gonzales Jiménez
 RESPONSABLE DEL SUB PROCESO DE ADQUISICIONES

RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA

Dirección : Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Heroes Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424

Teléfono : 054-200823 - 206777

Razón social: GRA Salud Red Periférica Arequipa

Web institucional: <https://redperifericaaqp.gob.pe>



"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° 039-2024-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 :



INVITACION PUBLICA N° 039-2024-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	

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° 039-2024-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,
.....Soles, 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 :



INVITACION PUBLICA N° 039-2024-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

TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE LOCACION DE SERVICIOS

“CONTRATACION DEL SERVICIO DE ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS COMO MÉDICO CIRUJANO”

1.- AREA USUARIA:

OFICINA DE SEGUROS
Red de Salud Arequipa Caylloma
Unidad Ejecutora 1222 – Salud Red Periférica Arequipa (UE 405)

2.- DENOMINACION DE LA CONTRATACION:

Contratación de Locación por Servicios de **ATENCIONES MÉDICAS ESPECIALIZADAS COMO MÉDICO CIRUJANO.**

3.- FINALIDAD PÚBLICA: (Obligatorio)

Contribuir en el logro oportuno de los objetivos, metas e indicadores en beneficio de la población; proteger la vida y la salud de la población que reside en el territorio peruano, mediante la disminución de la morbilidad y mortalidad de la anemia y desnutrición crónica infantil, e Hipertensión y Diabetes de población adulta causada por malos hábitos y costumbres de la población y de la entrega inoportuna de intervenciones sanitarias claves que deben garantizar un desarrollo infantil adecuado, así como diagnóstico precoz de enfermedades crónicas.

4.- ANTECEDENTES/ACTIVIDAD: (Obligatorio)

La anemia sigue siendo un problema de salud pública por lo que se implementan intervenciones sanitarias basadas en evidencia científica con el fin de contribuir a solucionar este problema, estas intervenciones se ejecutan en el marco del Plan Nacional y Regional para la disminución de la desnutrición crónica y la anemia infantil.

Asimismo, Las enfermedades crónicas, la diabetes, hipertensión y obesidad constituyen verdaderas amenazas para la salud de la población peruana y mundial ya que son comunes, van en aumento y los pacientes deben someterse a un tratamiento para controlar el avance del mal y prevenir complicaciones.

5.- OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN: (Obligatorio)

Objetivo General:

Lograr cobertura optimas en las principales intervenciones sanitarias que deben solucionar problemas de salud pública, anemia, desnutrición infantil, así como tratamiento, seguimiento y control de personas con enfermedad hipertensiva y alteraciones metabólicas (dislipidemias), e identificar factores de riesgo modificables de diabetes mellitus e hipertensión arterial, en personas de 5 años a más diagnóstico.

Objetivo Específico:

- ✓ Contratar personas naturales que presten servicios, con el fin de disminuir las brechas de cumplimiento de actividades.
- ✓ Garantizar exámenes de laboratorio a personas de 18 a 40 años con riesgo elevado: dosaje de glucemia basal en ayunas, perfil lipídico completo colesterol total, HDL, LDL calculado y triglicéridos.
- ✓ Evaluar los valores de medición de la presión arterial Máxima y Mínima.

AREQUIPA SOMOS TODOS

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

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: www.redperiferica.agp.gob.pe

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariorsac@saludarequipa.gob.pe

Correo electrónico RSAC: redagpcaylloma@saludarequipa.gob.pe



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Red de Salud Arequipa Caylloma

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín”

- ✓ Brindar consejería nutricional sobre modificación de estilos de vida y/o mantener estilos de vida saludables –según resultados de laboratorio.
- ✓ tratamiento a personas con diagnóstico de hipertensión arterial según Estratificación de Riesgo Cardiovascular.
- ✓ Reducir al 0.5% los niveles de anemia, en la población infantil de los quintiles 1 y 2 de pobreza, con prioridad de las zonas rurales, en cumplimiento de los objetivos Nacionales y Regionales, el plan para disminuir la desnutrición y anemia infantil.

6.- AFECTACIÓN PRESUPUESTAL: (Obligatorio)

Programa Presupuestal : 9002-APNP
 Meta Presupuestal : 135
 Fuente de Financiamiento : Donaciones y Transferencias
 Específica de Gasto : 23.29.11
 Tipo de Recurso : D y T- 013
 Monto total : S/
 Resolución Jefatural : 017-2024
 Transferencia Electrónica : 077-2024

7.- REQUISITOS MINIMOS DEL LOCADOR: (Obligatorio)

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	<ul style="list-style-type: none"> Haber realizado el SERUMS (Indispensable). Experiencia laboral en el sector salud público o privado mínima de un (01) año. Experiencia laboral en el sector salud público o privado mínima de un (01) año, desempeñando labores como médico cirujano.
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios	<ul style="list-style-type: none"> Título profesional de Médico Cirujano. Resolución de término de SERUMS. (indispensable). Contar con habilitación profesional vigente. (indispensable).
Programas de especialización, Diplomados y/o cursos (Deseable)	<ul style="list-style-type: none"> Cursos y/o diplomados en salud pública o afines al primer nivel de atención. Manejo de ofimática: Microsoft, Word, Excel, Power Point, Internet nivel Básico. (indispensable).
Conocimientos para el puesto y/o cargo	<ul style="list-style-type: none"> Normatividad vigente de la Resolución Jefatural-000050-2024-J/SIS que aprueba la DIRECTIVA N°002-2024-SIS/GREP – V.01 para el registro de la información de las prestaciones otorgadas a los asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS) en el Formato Único de Atención (FUA). Normatividad vigente de la N.T. 137 – R.M. 537-2017. Normatividad vigente – Resolución Ministerial N° 031-2015/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el I nivel de atención. Resolución Ministerial N° 1120-2017/MINSA, que aprueba La Guía Técnica para la identificación, tamizaje y manejo de factores de riesgo cardiovasculares y de Diabetes Mellitus tipo 2.
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> Orientación a resultados. Preocupación por orden, calidad y precisión. Trabajo en equipo y cooperación al nivel deseado. Facilidad para comunicarse.



AREQUIPA SOMOS TODOS

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

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: www.redperiferica.aqp.gob.pe

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe

Correo electrónico RSAC: redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Red de Salud Arequipa Caylloma

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín”

	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para trabajar bajo presión. • Creatividad e iniciativa. • Capacidad organizativa y analítica. • Tolerancia al trabajo bajo presión. • Ética y valores: solidaridad y honradez.
Condiciones Adicionales	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) Vigente • No tener impedimento para contratar con el Estado • RUC vigente. • No tener doble percepción económica de parte del estado.

8.- ALCANCE Y DESCRIPCION DEL SERVICIO: (Obligatorio)

8.1- ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

ACTIVIDADES	Producto	TOTAL	FUENTE DE VERIFICACION
<i>Evaluación clínica integral, diagnóstico, tratamiento y seguimiento centrados en la persona, familia y comunidad a través de modalidades de oferta fija o móvil de acuerdo con la cartera de servicios, en el marco del modelo de atención de salud a través de códigos prestacionales FUA:</i> <ul style="list-style-type: none"> - 056 (Consulta externa) - 017 (Atención Integral del adolescente). - 904 (Atención Integral de Salud del Joven y Adulto). - 903 (Atención Integral de Salud del Adulto Mayor). - 062 (Atención por emergencia). 	350	350	Informe de REPORTE de registro de FUA / HIS-MINSA, HCL con visto bueno de jefe establecimiento de salud.
PRODUCTO A ENTREGAR POR MES X PERSONA	350	350	

9.- PRESENTACION DE ENTREGABLES POR LOCADOR: (Obligatorio)

El servicio contratado deberá generar y entregar:

Primer y único entregable

- Informe técnico de la ejecución de las actividades mencionadas en el numeral 8, realizadas durante el periodo comprendido a partir del día siguiente de la notificación del contrato por un periodo de hasta veinticinco (25) días calendarios de ejecución del servicio.

Documentos a entregar en cada informe:

- Carta de Entregable en cumplimiento de actividades (primer entregable)
- Copia del Contrato suscrito con la Entidad
- Código de cuenta Interbancaria (CCI), debidamente firmada por el locador.
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría (de ser el caso)

AREQUIPA SOMOS TODOS

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

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: www.redperiferica.agp.gob.pe

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariorsac@saludarequipa.gob.pe

Correo electrónico RSAC: redagpcaylloma@saludarequipa.gob.pe



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Red de Salud Arequipa Caylloma

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín”

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

ENTREGABLES	CONTENIDO
Primer y único Entregable	Hasta veinticinco (25) días calendario de ejecución del servicio. Detallar contenido a presentar de acuerdo con las actividades a desarrollar punto 8.

9.- LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCION DEL SERVICIO: (Obligatorio)

9.1. LUGAR DEL SERVICIO:

El servicio a contratar será destinado al siguiente establecimiento:

- ✓ (01) C.S. CIUDAD DE DIOS
- ✓ (01) P.S. DEAN VALDIVIA
- ✓ (01) P.S. ALTO JESÚS
- ✓ (01) P.S. VILLA JESÚS
- ✓ (01) C.S. EL CRUCE

9.2. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

El servicio será contabilizado de acuerdo con el cuadro siguiente de los entregables, **desde el día siguiente de suscrito el Contrato:**

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
Primer y único Entregable	Hasta veinticinco (25) días, contabilizados desde el día siguiente de suscrito el contrato

10.- FORMA YO CONDICIONES DE PAGO: (Obligatorio)

El pago se realizará luego de ejecutada la prestación y otorgada la conformidad, de acuerdo con el siguiente detalle:

Nº de Entregables	Monto que cancelar (S/.)
Primer y único Entregable	-

El pago se realizará por el **ENTREGABLE** presentado y aprobado por el responsable de la Oficina de Seguros a través de Fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias 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.

11.- DE LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO: (Obligatorio)

La conformidad del servicio será otorgada por el responsable de responsable de Oficina de Seguros a través de la Fuente de Donaciones y Transferencias en un plazo máximo de Tres (03) días de

AREQUIPA SOMOS TODOS

Dirección : Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes Anónimos, bloque E Nº 600 interior Nº 424

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: www.redperiferica.agp.gob.pe

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariorsac@saludarequipa.gob.pe

Correo electrónico RSAC: redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe

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 hasta quince (15) días calendario, siguientes a la conformidad

12.- 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.

13.- 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

Lic. Enf. Rosmary Chambi Mamani
C.E.P. 59355 - R.E.E. 11380
RESPONSABLE (E.) DE LA OFICINA DE SEGUROS

AREQUIPA SOMOS TODOS

Dirección : Av. Independencia con Paucarpatá, Edificio Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: www.redperiferica.agp.gob.pe

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariorsac@saludarequipa.gob.pe

Correo electrónico RSAC: redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe

TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE LOCACION DE SERVICIOS

“CONTRATACION DEL SERVICIO DE ATENCION MÉDICA EN ODONTOLOGÍA”

1.- AREA USUARIA:

OFICINA DE SEGUROS
Red de Salud Arequipa Caylloma
Unidad Ejecutora 1222 – Salud Red Periférica Arequipa (UE 405)

2.- DENOMINACION DE LA CONTRATACION:

Contratación de Locación por *SERVICIOS DE ATENCION MEDICA EN ODONTOLOGÍA*.

3.- FINALIDAD PÚBLICA: (Obligatorio)

Garantizar el logro oportuno de los objetivos, metas e indicadores de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal, en beneficio de la población asegurada SIS.

4.- ANTECEDENTES/ACTIVIDAD: (Obligatorio)

Con las actividades que se realizan en los establecimientos del primer nivel de atención por parte de todos los servicios, es insuficiente el recurso humano en algunos establecimientos, por lo cual este personal locador se dedicará a realizar la atención médica en odontología, para que se pueda cumplir con los indicadores institucionales además de adecuada atención a asegurados SIS.

5.- OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN: (Obligatorio)

Contratar a personas naturales que presten los servicios en materia de lo requerido, con el fin de disminuir las brechas de cumplimiento de actividades.

6.- AFECTACIÓN PRESUPUESTAL: (Obligatorio)

Programa Presupuestal : 9002-APNP
Meta Presupuestal : 135
Fuente de Financiamiento : Donaciones y Transferencias
Específica de Gasto : 23.29.11
Tipo de Recurso : D y T- 013
Monto total : S/
Resolución Jefatural : 017-2024
Transferencia Electrónica : 077-2024

7.- REQUISITOS MINIMOS DEL LOCADOR: (Obligatorio)

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	<ul style="list-style-type: none">Haber realizado el SERUMS (Indispensable).Experiencia laboral en el sector salud público o privado, mínima de dos (02) años, desempeñando labores como Cirujano Dentista.

AREQUIPA SOMOS TODOS

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

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: www.redperiferica.agp.gob.pe

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe

Correo electrónico RSAC: redagpcaylloma@saludarequipa.gob.pe



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Red de Salud Arequipa Caylloma

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín”

Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios	<ul style="list-style-type: none"> • Título profesional de Cirujano Dentista. • Resolución de término de SERUMS. (indispensable). • Contar con habilitación profesional vigente. (indispensable).
Programas de especialización, Diplomados y/o cursos (Deseable)	<ul style="list-style-type: none"> • Cursos y/o diplomados en temas de salud bucal. • Manejo de ofimática: Microsoft, Word, Excel, Power Point, Internet nivel Básico. (indispensable).
Conocimientos para el puesto y/o cargo	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos de normatividad vigente de la Resolución Jefatural-000050-2024-J/SIS que aprueba la DIRECTIVA N°002-2024-SIS/GREP – V.01 para el registro de la información de las prestaciones otorgadas a los asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS) en el Formato Único de Atención (FUA).
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación a resultados. • Preocupación por orden, calidad y precisión. • Trabajo en equipo y cooperación al nivel deseado. • Facilidad para comunicarse. • Creatividad e iniciativa. • Capacidad organizativa y analítica. • Tolerancia al trabajo bajo presión. • Ética y valores: solidaridad y honradez.
Condiciones Adicionales	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) Vigente • No tener impedimento para contratar con el Estado • RUC vigente. • No tener doble percepción económica de parte del estado.

8.- ALCANCE Y DESCRIPCION DEL SERVICIO: (Obligatorio)

8.1- ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

ACTIVIDADES	Producto	TOTAL	FUENTE DE VERIFICACION
Actividades preventivas básicas: - (020) Salud Bucal. - (911) Instrucción de Higiene Oral. - (021) Prevención de caries.	70	70	REPORTE de registro de FUA/HIS-MINSA/HCI con visto bueno de responsable de salud Bucal y jefe de Microred.
Actividades recuperativas básicas: - (056) Consulta externa. - (057) Obturación y curación dental simple. - (058) Obturación y curación dental compuesta. - (059) Extracción dental (exodoncia).	70	70	REPORTE de registro de FUA/HIS-MINSA HCI, con visto bueno de responsable de salud Bucal y jefe de Microred.
Alta Básica Odontológica (ABO) en niños y niñas de 03 a 11 años	10	10	REPORTE de registro de FUA/HIS-MINSA HCI, con visto bueno de responsable de salud Bucal y jefe de Microred.
Gestantes reenocadas (ABO)	5	5	REPORTE de registro de FUA/HIS-MINSA HCI, con visto

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

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: www.redperiferica.agp.gob.pe

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe

Correo electrónico RSAC: redagpcaylloma@saludarequipa.gob.pe

AREQUIPA SOMOS TODOS



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Red de Salud Arequipa Caylloma

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín”

			bueno de responsable de salud Bucal y jefe de Microred.
Alta Básica Odontológica (ABO) en adolescentes	10	10	REPORTE de registro de FUA/HIS-MINSA HCI, con visto bueno de responsable de salud Bucal y jefe de Microred.
PRODUCTO A ENTREGAR POR MES X PERSONA	165	165	

9.- PRESENTACION DE ENTREGABLES POR LOCADOR: (Obligatorio)

El servicio contratado deberá generar y entregar:

Primer y único entregable

- Informe técnico de la ejecución de las actividades mencionadas en el numeral 8, realizadas durante el periodo comprendido a partir del día siguiente de la notificación del contrato por un periodo de hasta (25) días calendarios de ejecución del servicio.

Documentos a entregar en cada informe:

- Carta de Entregable en cumplimiento de actividades (primer entregable)
- Copia del Contrato suscrito con la Entidad
- Código de cuenta Interbancaria (CCI), debidamente firmada por el locador.
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría (de ser el caso)

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

ENTREGABLES	CONTENIDO
Primer y único entregable	Hasta veinticinco (25) días calendario de ejecución del servicio. Detallar contenido a presentar de acuerdo con las actividades a desarrollar punto 8.

9.- LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCION DEL SERVICIO: (Obligatorio)

9.1. LUGAR DEL SERVICIO:

El servicio a contratar será destinado al siguiente establecimiento:

- ✓ (01) MR YANAHUARA (Según Necesidad)
- ✓ (01) MR GENERALÍSIMO SAN MARTÍN (Según Necesidad)
- ✓ (01) MR CIUDAD DE DIOS (Según Necesidad)
- ✓ (01) C.S. CHARACATO

9.2. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

AREQUIPA SOMOS TODOS

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

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: www.redperiferica.agp.gob.pe

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe

Correo electrónico RSAC: redagpcaylloma@saludarequipa.gob.pe

El servicio será contabilizado de acuerdo con el cuadro siguiente de los entregables, desde el día siguiente de suscrito el Contrato:

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
Primer y único entregable	Hasta 25 días calendario, contabilizados desde el día siguiente de suscrito el contrato

10.- FORMA YO CONDICIONES DE PAGO: (Obligatorio)

El pago se realizará luego de ejecutada la prestación y otorgada la conformidad, de acuerdo con el siguiente detalle:

N° de Entregables	Monto que cancelar (S/.)
Primer y único entregable	

El pago se realizará por el **ENTREGABLE** presentado y aprobado por el responsable de la Oficina de Seguros a través de Fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias 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.

11.- DE LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO: (Obligatorio)

La conformidad del servicio será otorgada por el responsable de responsable de Oficina de Seguros a través de la Fuente de Donaciones y Transferencias 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 hasta quince (15) días calendario, siguientes a la conformidad

12.- 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.

AREQUIPA SOMOS TODOS

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

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: www.redperiferica.aqp.gob.pe

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe

Correo electrónico RSAC: redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe

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.

13.- 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

Lic. Ent. Rosmary Chambi Mamani
C.E.P. 59355 - R.E.E. 11380
RESPONSABLE (E.) DE LA OFICINA DE SEGUROS

AREQUIPA SOMOS TODOS

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

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: www.redperiferica.aqp.gob.pe

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe

Correo electrónico RSAC: redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín”

TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE LOCACION DE SERVICIOS

“CONTRATACION DEL SERVICIO DE ATENCION EN OBSTETRICIA”

1.- AREA USUARIA:

OFICINA DE SEGUROS
Red de Salud Arequipa Caylloma
Unidad Ejecutora 1222 – Salud Red Periférica Arequipa (UE 405)

2.- DENOMINACION DE LA CONTRATACION:

Contratación de Locación por *SERVICIOS DE ATENCIÓN EN OBSTETRICIA*

3.- FINALIDAD PÚBLICA: (Obligatorio)

Contar con personal profesional para el logro oportuno de los objetivos, metas e indicadores institucionales, además de ayudar a cubrir las brechas existentes de profesional obstetra que existe en los establecimientos de salud de la red de salud Arequipa Caylloma.

4.- ANTECEDENTES/ACTIVIDAD: (Obligatorio)

Los establecimientos de salud, viene teniendo déficit en el recurso humano disponible para cubrir las brechas existentes en los establecimientos que componen la RSAC, no se recibe presupuesto para la genérica de CAS por lo que se realiza modificaciones presupuestales para la contratación por locación de servicios desde hace varios años; con lo cual se cubre en parte esta deficiencia priorizando a algunos establecimientos en los cuales coadyuvan a mejorar la atención a la población, a su vez se mejora el cumplimiento de los diferentes indicadores de salud encargados por nuestro ente rector (MINSA) como son: acuerdos de gestión, además de adecuada atención a asegurados SIS.

5.- OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN: (Obligatorio)

Objetivo General:

Contratar a una persona natural que preste servicios en materia de servicio de atención en obstetricia, con el fin de disminuir las brechas de cumplimiento de indicadores institucionales, indicadores de convenios de Gestión de la red de Salud Arequipa Caylloma.

Objetivo Específico:

Uno de los objetivos de desarrollo sostenible es mejorar la salud de la población mediante estrategias de prevención a través de la captación y sensibilización de la población femenina y masculina; asimismo para control y seguimiento de la gestante asegurada y se garantice una atención de calidad. Por lo que se hace necesario la contratación del profesional obstetra para la realización de las diversas actividades tendientes a cumplir dichos objetivos.

6.- AFECTACIÓN PRESUPUESTAL: (Obligatorio)

Programa Presupuestal	: 9002 - APNP
Meta Presupuestal	: 135
Fuente de Financiamiento	: Donaciones y Transferencias
Específica de Gasto	: 23.29.11

AREQUIPA SOMOS TODOS

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

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: www.redperiferica.agp.gob.pe

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariorsac@saludarequipa.gob.pe

Correo electrónico RSAC: redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Red de Salud Arequipa Caylloma

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín”

Tipo de Recurso : D y T- 013
Monto total : S/
Resolución Jefatural : 017-2024
Transferencia Electrónica : 077-2024

7.- REQUISITOS MINIMOS DEL LOCADOR: (Obligatorio)

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	<ul style="list-style-type: none"> Haber realizado el SERUMS (Indispensable). Experiencia laboral en el sector salud público o privado, mínima de un (01) año, desempeñando labores como obstetra.
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios	<ul style="list-style-type: none"> Título profesional de licenciada en Obstetricia. Resolución de término de SERUMS. (indispensable). Contar con habilitación profesional vigente. (indispensable).
Programas de especialización, Diplomados y/o cursos (Deseable)	<ul style="list-style-type: none"> Cursos y/o diplomados en temas Control y seguimiento a Gestante, Salud materna o salud sexual y reproductiva. Cursos relacionados a salud Materna en el Primer Nivel de atención. Manejo de ofimática: Microsoft, Word, Excel, Power Point, Internet nivel Básico. (indispensable).
Conocimientos para el puesto y/o cargo	<ul style="list-style-type: none"> Conocimientos de normatividad vigente de la Resolución Jefatural-000050-2024-J/SIS que aprueba la DIRECTIVA N°002-2024-SIS/GREP – V.01 para el registro de la información de las prestaciones otorgadas a los asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS) en el Formato Único de Atención (FUA).
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> Orientación a resultados. Preocupación por orden, calidad y precisión. Trabajo en equipo y cooperación al nivel deseado. Facilidad para comunicarse. Creatividad e iniciativa. Capacidad organizativa y analítica. Tolerancia al trabajo bajo presión. Ética y valores: solidaridad y honradez.
Condiciones Adicionales	<ul style="list-style-type: none"> Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) Vigente No tener impedimento para contratar con el Estado RUC vigente. No tener doble percepción económica de parte del estado.



8.- ALCANCE Y DESCRIPCION DEL SERVICIO: (Obligatorio)

8.1- ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

ACTIVIDADES	1er. Producto	TOTAL	FUENTE DE VERIFICACION
	130	130	REPORTE de registro de FUA/HIS-

AREQUIPA SOMOS TODOS

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

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: www.redperiferica.aqp.gob.pe

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariorsac@saludarequipa.gob.pe

Correo electrónico RSAC: redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe

<p>Brindar evaluación integral, y seguimientos centrados en la persona, prestaciones de salud individual y de salud pública a la persona, familia y comunidad a través de modalidades de oferta fija o móvil, de acuerdo con la cartera de servicios, en el marco del modelo de atención de salud a través de códigos prestacionales FUAs:</p> <ul style="list-style-type: none"> - (009) Control prenatal. - (010) Control de puerperio. - (017) Atención Integral del adolescente. - (018) Salud reproductiva (planificación familiar). -(024) Detección precoz de cáncer cérvico-uterino. - (902) Atención Preconcepcional. - (011) Batería de Gestante. -(074) Tratamiento de ITS en adolescentes, adultos y adultos mayores. 			<p>MINSA/HCL visado por responsable de servicio de obstetricia y jefe de Microred.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Visitas Domiciliarias a Gestantes, puérperas, y mujeres en edad fértil (Usuaris de planificación familiar), Captación temprana de gestantes. (060) Atención extramural urbana y periurbana (Visita domiciliaria). 	70	70	<p>REPORTE de registro de FUA/HIS-MINSA/HCL/Cuadem o de Seguimiento visado por responsable de servicio de obstetricia y jefe de Microred.</p>
<p>PRODUCTO A ENTREGAR POR MES X PERSONA</p>	200	200	



9.- PRESENTACION DE ENTREGABLES POR LOCADOR: (Obligatorio)

El servicio contratado deberá generar y entregar:

Primer único entregable

- Informe técnico de la ejecución de las actividades mencionadas en el numeral 8, realizadas durante el periodo comprendido a partir del día siguiente de la notificación del contrato por un periodo de hasta (25) días calendarios de ejecución del servicio.

Documentos a entregar en cada informe:

- Carta de Entregable en cumplimiento de actividades.
- Copia del Contrato suscrito con la Entidad
- Código de cuenta Interbancaria (CCI), debidamente firmada por el locador.
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría (de ser el caso)

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

AREQUIPA SOMOS TODOS

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

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: www.redperiferica.agp.gob.pe

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe

Correo electrónico RSAC: redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe

ENTREGABLES	CONTENIDO
Primer único entregable	Hasta veinticinco (25) días calendario de ejecución del servicio. Detallar contenido a presentar de acuerdo con las actividades a desarrollar punto 8.

9.- LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCION DEL SERVICIO: (Obligatorio)

9.1. LUGAR DEL SERVICIO:

El servicio a contratar será destinado al siguiente establecimiento:

- ✓ (02) C.S. CIUDAD DE DIOS

9.2. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

El servicio será contabilizado de acuerdo con el cuadro siguiente de los entregables, **desde el día siguiente de suscrito el Contrato:**

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
Primer y único entregable	Hasta veinticinco (25) días calendario, contabilizados desde el día siguiente de suscrito el contrato

10.- FORMA YO CONDICIONES DE PAGO: (Obligatorio)

El pago se realizará luego de ejecutada la prestación y otorgada la conformidad, de acuerdo con el siguiente detalle:



N° de Entregables	Monto que cancelar (S/.)
Primer y único entregable	

El pago se realizará por cada **ENTREGABLE** presentado y aprobado por el responsable de la Oficina de Seguros a través de Fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias 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.

11.- DE LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO: (Obligatorio)

La conformidad del servicio será otorgada por el responsable de responsable de Oficina de Seguros a través de la Fuente de Donaciones y Transferencias 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 hasta quince (15) días calendario, siguientes a la conformidad

AREQUIPA SOMOS TODOS

Dirección : Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424
Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279
Página web: www.redperiferica.agp.gob.pe
Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariorsac@saludarequipa.gob.pe
Correo electrónico RSAC: redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe

12.- 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.

13.- 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

Lic. Eni. Rosmary Chambi Mamani
C.E.P. 59355 - R.E.E. 11380
RESPONSABLE (E.) DE LA OFICINA DE SEGUROS

AREQUIPA SOMOS TODOS

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

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: www.redperiferica.aqp.gob.pe

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariorsac@saludarequipa.gob.pe

Correo electrónico RSAC: redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe

TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE LOCACION DE SERVICIOS

“CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ENFERMERIA”

1.- AREA USUARIA:

OFICINA DE SEGUROS
Red de Salud Arequipa Caylloma
Unidad Ejecutora 1222 – Salud Red Periférica Arequipa (UE 405)

2.- DENOMINACION DE LA CONTRATACION:

Contratación de Locación por SERVICIOS DE ENFERMERÍA.

3.- FINALIDAD PÚBLICA: (Obligatorio)

Contribuir a proteger la vida y la salud de la población que reside en el territorio peruano, mediante la disminución de la morbilidad y mortalidad causada por enfermedades prevenibles por vacunas.

4.- ANTECEDENTES/ACTIVIDAD: (Obligatorio)

El control de Crecimiento y Desarrollo es un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas orientadas a evaluar el crecimiento y desarrollo del niño, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado actual de nutrición, salud y desarrollo que comprende Consulta (**Evaluación nutricional, evaluación de desarrollo, identificación de factores determinantes en la salud del niño y la niña, Inmunizaciones**) Consejería Integral y sesiones de estimulación Temprana; estas actividades contribuyen a la evaluación y atención de calidad del niños asegurados SIS.

5.- OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN: (Obligatorio)

Contar con personal de salud que realice funciones en el primer nivel de atención para fortalecer sus competencias en el desarrollo de las actividades durante la atención del control de crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas de IPRESS del ámbito de la Red de salud Arequipa Caylloma.

6.- AFECTACIÓN PRESUPUESTAL: (Obligatorio)

Programa Presupuestal	: 9002-APNP
Meta Presupuestal	: 135
Fuente de Financiamiento	: Donaciones y Transferencias
Específica de Gasto	: 23.29.11
Tipo de Recurso	: D y T- 013
Monto total	: S/
Resolución Jefatural	: 017-2024
Transferencia Electrónica	: 077-2024





GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Red de Salud Arequipa Caylloma

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín”

7.- REQUISITOS MINIMOS DEL LOCADOR: (Obligatorio)

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	<ul style="list-style-type: none"> Experiencia mínima de un (01) año en el sector salud público.
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios	<ul style="list-style-type: none"> Título Profesional de Enfermera Resolución de termino de SERUMS (obligatorio) Habilitación profesional vigente (Obligatorio)
Programas de especialización, Diplomados y/o cursos	<ul style="list-style-type: none"> Cursos y/o diplomados en atención integral de la Niña y/o Niño Cursos diplomados de Inmunizaciones Manejo de ofimática: Microsoft, Word, Excel, Power Point, Internet nivel Básico. (indispensable).
Conocimientos para el puesto y/o cargo	<ul style="list-style-type: none"> Normatividad vigente de la Resolución Jefatural-000050-2024-J/SIS que aprueba la DIRECTIVA N°002-2024-SIS/GREP – V.01 para el registro de la información de las prestaciones otorgadas a los asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS) en el Formato Único de Atención (FUA). Normatividad vigente de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones. Normatividad vigente – Atención integral de salud el niño y niña (deseable).
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> Pensamiento analítico Capacidad para redactar informes y documentos Capacidad para utilizar herramientas informáticas Capacidad de toma de decisiones Capacidad de crítica y autocrítica Responsabilidad Capacidad para trabajar bajo presión Capacidad para detectar nuevas oportunidades, soluciones y resolución de problemas. Capacidad de comunicación y habilidades sociales.
Condiciones Adicionales	<ul style="list-style-type: none"> Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) Vigente No tener impedimento para contratar con el Estado RUC vigente. No tener doble percepción económica de parte del estado.



8.- ALCANCE Y DESCRIPCION DEL SERVICIO: (Obligatorio)

8.1- ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

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

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: www.redperiferica.agp.gob.pe

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariorsac@saludarequipa.gob.pe

Correo electrónico RSAC: redagpcaylloma@saludarequipa.gob.pe

AREQUIPA SOMOS TODOS



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Red de Salud Arequipa Caylloma

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín”

ACTIVIDADES	1er. Producto	TOTAL	FUENTE DE VERIFICACION
<p>Brindar evaluación integral, y seguimientos centrados en la persona, familia y comunidad a través de modalidades de oferta fija o móvil, de acuerdo con la cartera de servicios, en el marco del modelo de atención de salud a través de códigos prestacionales FUA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - (001) Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 0 - 4 años. - (118) Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 5 - 9 años. - (119) Control de crecimiento y desarrollo en entre de 10 - 11 años. - (022) Detección de problemas en Salud Mental. - (060) Atención extramural urbana y periurbana (Visita domiciliaria). 	200	200	<p>REPORTE de registro de FUA /HIS MINSA/HCI. con visto bueno de responsable de enfermería y jefe de Establecimiento de salud.</p>
PRODUCTO A ENTREGAR POR MES X PERSONA	200	200	

9.- PRESENTACION DE ENTREGABLES POR LOCADOR: (Obligatorio)

El servicio contratado deberá generar y entregar:

Primer y único entregable

Informe técnico de la ejecución de las actividades mencionadas en el numeral 8, realizadas durante el periodo comprendido a partir del día siguiente de la notificación del contrato por un periodo de hasta veinticinco (25) días calendarios de ejecución del servicio.

Documentos a entregar en cada informe:

- Carta de Entregable en cumplimiento de actividades.
- Copia del Contrato suscrito con la Entidad
- Código de cuenta Interbancaria (CCI), debidamente firmada por el locador.
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría (de ser el caso)

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

ENTREGABLES	CONTENIDO
Primer y único entregable	Hasta veinticinco (25) días calendario de ejecución del servicio. Detallar contenido a presentar de acuerdo con las actividades a desarrollar punto 8.

10.- LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCION DEL SERVICIO: (Obligatorio)

9.1. LUGAR DEL SERVICIO:

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

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: www.redperiferica.agp.gob.pe

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe

Correo electrónico RSAC: redagpcaylloma@saludarequipa.gob.pe

AREQUIPA SOMOS TODOS

El servicio a contratar será destinado al siguiente establecimiento:

- ✓ (02) MR PEDREGAL (Según necesidad)
- ✓ (01) MR VITOR (Según necesidad)
- ✓ (01) MR SAN ISIDRO (Según necesidad)

9.2. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

El servicio será contabilizado de acuerdo con el cuadro siguiente de los entregables, **desde el día siguiente de suscrito el Contrato:**

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
Primer Entregable	Hasta veinticinco (25) días calendario, contabilizados desde el día siguiente de suscrito el contrato

11.- FORMA Y CONDICIONES DE PAGO: (Obligatorio)

El pago se realizará luego de ejecutada la prestación y otorgada la conformidad, de acuerdo con el siguiente detalle:

Nº de Entregables	Monto que cancelar (S/.)
Primer entregable	

El pago se realizará por el **ENTREGABLE** presentado y aprobado por el responsable de la Oficina de Seguros a través de Fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias 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.



12.- DE LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO: (Obligatorio)

La conformidad del servicio será otorgada por el responsable de responsable de Oficina de Seguros a través de la Fuente de Donaciones y Transferencias 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 hasta quince (15) días calendario, siguientes a la conformidad

13.- 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:

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

AREQUIPA SOMOS TODOS

Dirección : Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424
 Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279
 Página web: www.redperiferica.aqp.gob.pe
 Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe
 Correo electrónico RSAC: redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe

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

Lic. Enf. Rosmary Chambi Mamani
C.E.P. 59355 - R.E.E. 11380
RESPONSABLE (E.) DE LA OFICINA DE SEGUROS

AREQUIPA SOMOS TODOS

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

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: www.redperiferica.aqp.gob.pe

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe

Correo electrónico RSAC: redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe

TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE LOCACION DE SERVICIOS

“CONTRATACION DEL SERVICIO ESPECIALIZADO EN NUTRICIÓN”

1.- AREA USUARIA:

OFICINA DE SEGUROS
Red de Salud Arequipa Caylloma
Unidad Ejecutora 1222 – Salud Red Periférica Arequipa (UE 405)

2.- DENOMINACION DE LA CONTRATACION:

Contratación de Locación por *SERVICIOS ESPECIALIZADO EN NUTRICIÓN*.

3.- FINALIDAD PÚBLICA: (Obligatorio)

La presente contratación tiene por finalidad contratar una persona natural, que deberá cumplir con los términos de referencia para realizar seguimiento nutricional a los niños y gestantes con diagnóstico de anemia con oportunidad y calidad.

4.- ANTECEDENTES/ACTIVIDAD: (Obligatorio)

Que, a través del Decreto Supremo N° 002-2024-SA, el Poder Ejecutivo aprobó el Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú periodo 2024-2030, con el fin de reducir la prevalencia de anemia a 37.2% en niñas y niños, con énfasis en menores de 36 meses de edad y gestantes. Ante este panorama, resulta necesario contribuir a mejorar el estado de salud y nutrición de la primera infancia como condición indispensable del desarrollo del capital humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar

5.- OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN: (Obligatorio)

Objetivo General:

Contar con el servicio de Profesional Nutricionista la cual desarrollara actividades relacionadas a la recuperación de niños y gestantes con diagnóstico de anemia, para elaboración de radar de niños y gestantes con anemia, seguimiento y monitoreo del tratamiento hasta su recuperación, actividades extramurales e intramurales, coordinación con médicos, enfermeras, obstetras y equipo de salud integral. por la modalidad de locación de servicios/ servicios de terceros.

Objetivo Específicos:

- Fortalecer el comité de anemia del establecimiento de salud.
- Aplicar las directivas actualizadas de suplementación y tratamiento de anemia en niños y gestantes.
- Identificar los niños y gestantes con anemia, sistematizar el seguimiento en los formatos y radares correspondientes, registrar y realizar control de calidad adecuadamente del FUA y demás registros en marco de normativa vigente.

6.- AFECTACIÓN PRESUPUESTAL: (Obligatorio)

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

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: www.redperiferica.aqp.gob.pe

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariorsac@saludarequipa.gob.pe

Correo electrónico RSAC: redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe

AREQUIPA SOMOS TODOS



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Red de Salud Arequipa Caylloma

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín”

Programa Presupuestal : 9002-APNP
 Meta Presupuestal : 135
 Fuente de Financiamiento : Donaciones y Transferencias
 Específica de Gasto : 23.29.11
 Tipo de Recurso : D y T- 013
 Monto total : S/
 Resolución Jefatural : 017-2024
 Transferencia Electrónica : 077-2024

7.- REQUISITOS MINIMOS DEL LOCADOR: (Obligatorio)

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	<ul style="list-style-type: none"> Haber realizado el SERUMS (Indispensable). Experiencia laboral en el sector salud público o privado, mínima de un (01) año, desempeñando labores como Nutricionista.
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios	<ul style="list-style-type: none"> Título profesional de Lic. En Nutrición. Resolución de término de SERUMS. (indispensable). Contar con habilitación profesional vigente. (indispensable).
Programas de especialización, Diplomados y/o cursos (Deseable)	<ul style="list-style-type: none"> Cursos y/o diplomados en temas de manejo preventivo y terapéutico de anemia en niños y gestantes. Manejo de ofimática: Microsoft, Word, Excel, Power Point, Internet nivel Básico. (indispensable).
Conocimientos para el puesto y/o cargo	<ul style="list-style-type: none"> Normatividad vigente de la Resolución Jefatural-000050-2024-J/SIS que aprueba la DIRECTIVA N°002-2024-SIS/GREP – V.01 para el registro de la información de las prestaciones otorgadas a los asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS) en el Formato Único de Atención (FUA).
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> Orientación a resultados. Preocupación por orden, calidad y precisión. Trabajo en equipo y cooperación al nivel deseado. Facilidad para comunicarse. Creatividad e iniciativa. Capacidad organizativa y analítica. Tolerancia al trabajo bajo presión. Ética y valores: solidaridad y honradez.
Condiciones Adicionales	<ul style="list-style-type: none"> Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) Vigente No tener impedimento para contratar con el Estado RUC vigente. No tener doble percepción económica de parte del estado.



8.- ALCANCE Y DESCRIPCION DEL SERVICIO: (Obligatorio)

8.1- ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

ACTIVIDADES	1er. Producto	TOTAL	FUENTE DE VERIFICACION
Elaboración de Radar de niños menores de 3 años y gestantes con Diagnostico de anemia.	1	1	Radar Actualizado visado por el responsable de Nutrición de IPRESS

AREQUIPA SOMOS TODOS

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

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: www.redperiferica.agp.gob.pe

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariorsac@saludarequipa.gob.pe

Correo electrónico RSAC: redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe

<p>Consultas nutricionales a niños y gestantes con diagnóstico de anemia, consejerías nutricionales presenciales y seguimientos centrados en la persona, familia y comunidad a través de código prestacionales FUA (Intramuro):</p> <ul style="list-style-type: none"> - (906) Consulta externa por profesionales no médicos ni odontólogos. - (005) Consejería nutricional para niñas o niños en riesgo nutricional y desnutrición. 	85	85	<p>REPORTE de registro de FUA /HIS MINSA/HCI. con visto bueno por responsable de Nutrición y jefe de Establecimiento de salud.</p>
<p>Visita domiciliaria a Niños menores de 3 años y gestantes que no acudieron al establecimiento a través de código prestacionales FUA (Extramuro):</p> <ul style="list-style-type: none"> - (060) Atención extramural urbana y periurbana (Visita domiciliaria). 	26	26	<p>REPORTE de registro de FUA /HIS MINSA/HCI. v con visto bueno de responsable de Nutrición y jefe de Establecimiento de salud.</p>
PRODUCTO A ENTREGAR POR MES X PERSONA	112	112	

8.2. PRESENTACION DE ENTREGABLES POR LOCADOR: (Obligatorio)

El servicio contratado deberá generar y entregar:

Primer y único entregable

Informe técnico de la ejecución de las actividades mencionadas en el numeral 8, realizadas durante el periodo comprendido a partir del día siguiente de la notificación del contrato por un periodo de hasta veinticinco (25) días calendarios de ejecución del servicio.

Documentos a entregar en cada informe:

- Carta de Entregable en cumplimiento de actividades (primer entregable)
- Copia del Contrato suscrito con la Entidad
- Código de cuenta Interbancaria (CCI), debidamente firmada por el locador.
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría (de ser el caso)

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

ENTREGABLES	CONTENIDO
Primer y único entregable	Hasta veinticinco (25) días calendario de ejecución del servicio. Detallar contenido a presentar de acuerdo con las actividades a desarrollar punto 8.

9.- LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCION DEL SERVICIO: (Obligatorio)

9.1. LUGAR DEL SERVICIO:

AREQUIPA SOMOS TODOS

Dirección : Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424
 Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279
 Página web : www.redperiferica.agp.gob.pe
 Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe
 Correo electrónico RSAC: redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Red de Salud Arequipa Caylloma

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín”

El servicio a contratar será destinado al siguiente establecimiento:

- ✓ (01) C.S. CIUDAD DE DIOS
- ✓ (01) C.S. EL CRUCE
- ✓ (01) C.S. SANDRITA PEREZ

9.2. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

El servicio será contabilizado de acuerdo con el cuadro siguiente de los entregables, **desde el día siguiente de suscrito el Contrato:**

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
Primer y único entregable	Hasta veinticinco (25) días calendario, contabilizados desde el día siguiente de suscrito el contrato

10.- FORMA YO CONDICIONES DE PAGO: (Obligatorio)

El pago se realizará luego de ejecutada la prestación y otorgada la conformidad, de acuerdo con el siguiente detalle:

N° de Entregables	Monto que cancelar (S/.)
Primer y único entregable	

El pago se realizará por el **ENTREGABLE** presentado y aprobado por el responsable de la Oficina de Seguros a través de Fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias 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.

11.- DE LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO: (Obligatorio)

La conformidad del servicio será otorgada por el responsable de responsable de Oficina de Seguros a través de la Fuente de Donaciones y Transferencias 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 hasta quince (15) días calendario, siguientes a la conformidad

12.- 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:

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

AREQUIPA SOMOS TODOS

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

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: www.redperiferica.agp.gob.pe

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe

Correo electrónico RSAC: redagpcaylloma@saludarequipa.gob.pe

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín”

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.

13.- 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

Lic. Enf. Rosmary Chambi Mamani

C.E.P. 59355 - R.E.E. 11380
RESPONSABLE (E.) DE LA OFICINA DE SEGUROS

AREQUIPA SOMOS TODOS

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

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: www.redperiferica.agp.gob.pe

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe

Correo electrónico RSAC: redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe

TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE LOCACION DE SERVICIOS

“CONTRATACION DEL SERVICIO ESPECIALIZADO DE TRABAJO SOCIAL”

1.- AREA USUARIA:

OFICINA DE SEGUROS
Red de Salud Arequipa Caylloma
Unidad Ejecutora 1222 – Salud Red Periférica Arequipa (UE 405)

2.- DENOMINACION DE LA CONTRATACION:

Contratación de Locación por SERVICIOS ESPECIALIZADO DE TRABAJO SOCIAL

3.- FINALIDAD PÚBLICA: (Obligatorio)

Coadyuvar para el logro oportuno de los objetivos, metas e indicadores de la prevención y promoción de la Salud de la población de los Distritos del ámbito de la Red de Salud Arequipa Caylloma.

4.- ANTECEDENTES/ACTIVIDAD: (Obligatorio)

Que, a través del Decreto Supremo N° 002-2024-SA, el Poder Ejecutivo aprobó el Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú periodo 2024-2030, con el fin de reducir la prevalencia de anemia a 37.2% en niñas y niños, con énfasis en menores de 36 meses de edad y gestantes. Ante este panorama, resulta necesario contribuir a mejorar el estado de salud de la primera infancia como condición indispensable del desarrollo del capital humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar. Asimismo, garantizar y promover hábitos y estilos de vida adecuados.

5.- OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN: (Obligatorio)

Objetivo General:

Contar con el servicio de Profesional Trabajador Social como persona natural que preste servicios en materia de atenciones con el fin de disminuir las brechas de cumplimiento de actividades, como: visita domiciliaria a pacientes con Diagnósticos de TBC – SIDA, Hipertensión Diabetes Mellitus y Cáncer, niños menores de 5 años, Gestantes, orientación y educación sobre deberes y derechos a los usuarios SIS para la atención preventiva y promocional de su salud.

6.- AFECTACIÓN PRESUPUESTAL: (Obligatorio)

Programa Presupuestal : 9002-APNP
Meta Presupuestal : 135
Fuente de Financiamiento : Donaciones y Transferencias
Específica de Gasto : 23.29.11
Tipo de Recurso : D y T- 013
Monto total : S/
Resolución Jefatural : 017-2024
Transferencia Electrónica : 077-2024

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

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: www.redperiferica.aqp.gob.pe

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe

Correo electrónico RSAC: redagpcaylloma@saludarequipa.gob.pe

AREQUIPA SOMOS TODOS



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Red de Salud Arequipa Caylloma

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín”

7.- REQUISITOS MINIMOS DEL LOCADOR: (Obligatorio)

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	<ul style="list-style-type: none"> Haber realizado el SERUMS (Indispensable). Experiencia laboral en el sector salud público o privado, mínima de un (01) año, desempeñando labores como Trabajadora Social.
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios	<ul style="list-style-type: none"> Título profesional de Lic. En Trabajo Social Resolución de término de SERUMS. (indispensable). Contar con habilitación profesional vigente. (indispensable).
Programas de especialización, Diplomados y/o cursos (Deseable)	<ul style="list-style-type: none"> Cursos y/o diplomados en temas de atención por curso de vida (niño, adolescente, adulto, adulto mayor), a la familia y/o la comunidad. Manejo de ofimática: Microsoft, Word, Excel, Power Point, Internet nivel Básico. (indispensable).
Conocimientos para el puesto y/o cargo	<ul style="list-style-type: none"> Normatividad vigente de la Resolución Jefatural-000050-2024-J/SIS que aprueba la DIRECTIVA N°002-2024-SIS/GREP – V.01 para el registro de la información de las prestaciones otorgadas a los asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS) en el Formato Único de Atención (FUA).
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> Orientación a resultados. Preocupación por orden, calidad y precisión. Trabajo en equipo y cooperación al nivel deseado. Facilidad para comunicarse. Creatividad e iniciativa. Capacidad organizativa y analítica. Tolerancia al trabajo bajo presión. Ética y valores: solidaridad y honradez.
Condiciones Adicionales	<ul style="list-style-type: none"> Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) Vigente No tener impedimento para contratar con el Estado. RUC vigente.



8.- ALCANCE Y DESCRIPCION DEL SERVICIO: (Obligatorio)

8.1- ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

AREQUIPA SOMOS TODOS

Dirección : Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424
 Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279
 Página web: www.redperiferica.aqp.gob.pe
 Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariorsac@saludarequipa.gob.pe
 Correo electrónico RSAC: redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe



ACTIVIDADES	1er. Producto	TOTAL	FUENTE DE VERIFICACION
Brindar evaluación social, actualización de datos a seguimientos centrados en la persona, familia y comunidad de acuerdo con la cartera de servicios, en el marco del modelo de atención de salud por curso de vida	260	260	HIS-MINSA HCL, con visto bueno jefe de Microred.
Visitas domiciliarias efectiva través de Prestaciones FUA: -(060) Atención extramural urbana y periurbana (Visita domiciliaria).	25	25	REPORTE de registro de FUA/HIS-MINSA HCL, con visto bueno de jefe de Microred.
PRODUCTO A ENTREGAR POR MES X PERSONA	285	285	

8.2. PRESENTACION DE ENTREGABLES POR LOCADOR: (Obligatorio)

El servicio contratado deberá generar y entregar:

Primer y único entregable

- Informe técnico de la ejecución de las actividades mencionadas en el numeral 8, realizadas durante el periodo comprendido a partir del día siguiente de la notificación del contrato por un periodo de hasta veinticinco (25) días calendarios de ejecución del servicio.

Documentos a entregar en cada informe:

- Carta de Entregable en cumplimiento de actividades (primer entregable)
- Copia del Contrato suscrito con la Entidad
- Código de cuenta Interbancaria (CCI), debidamente firmada por el locador.
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría (de ser el caso)

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

ENTREGABLES	CONTENIDO
Primer y único entregable	Hasta veinticinco (25) días calendario de ejecución del servicio. Detallar contenido a presentar de acuerdo con las actividades a desarrollar punto 8.

9.- LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCION DEL SERVICIO: (Obligatorio)

9.1. LUGAR DEL SERVICIO:

El servicio a contratar será destinado al siguiente establecimiento:

- ✓ (01) C.S. EL CRUCE
- ✓ (01) C.S. SANDRITA PEREZ

AREQUIPA SOMOS TODOS

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

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: www.redperiferica.agp.gob.pe

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe

Correo electrónico RSAC: redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe

9.2. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

El servicio será contabilizado de acuerdo con el cuadro siguiente de los entregables, **desde el día siguiente de suscrito el Contrato:**

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
Primer único entregable	Hasta veinticinco (25) días calendario, contabilizados desde el día siguiente de suscrito el contrato

10.- FORMA YO CONDICIONES DE PAGO: (Obligatorio)

El pago se realizará luego de ejecutada la prestación y otorgada la conformidad, de acuerdo con el siguiente detalle:

Nº de Entregables	Monto que cancelar (S/.)
Primer y único entregable	

El pago se realizará por el **ENTREGABLE** presentado y aprobado por el responsable de la Oficina de Seguros a través de Fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias 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.

11.- DE LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO: (Obligatorio)

La conformidad del servicio será otorgada por el responsable de responsable de Oficina de Seguros a través de la Fuente de Donaciones y Transferencias 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 hasta quince (15) días calendario, siguientes a la conformidad

12.- 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

AREQUIPA SOMOS TODOS

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

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: www.redperiferica.aqp.gob.pe

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe

Correo electrónico RSAC: redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe

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.

13.- 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

Lic. Ent. Rosmary Chambi Mamani
C.E.P. 59355 - R.E.E. 11380
RESPONSABLE (E.) DE LA OFICINA DE SEGUROS

AREQUIPA SOMOS TODOS

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

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: www.redperiferica.agp.gob.pe

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe

Correo electrónico RSAC: redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe

TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE LOCACION DE SERVICIOS

“CONTRATACION DEL SERVICIO ESPECIALIZADO EN PSICOLOGÍA”

1.- AREA USUARIA:

OFICINA DE SEGUROS
Red de Salud Arequipa Caylloma
Unidad Ejecutora 1222 – Salud Red Periférica Arequipa (UE 405)

2.- DENOMINACION DE LA CONTRATACION:

Contratación de Locación por SERVICIOS ESPECIALIZADO EN PSICOLOGÍA.

3.- FINALIDAD PÚBLICA: (Obligatorio)

Contar con los servicios de un profesional psicólogo, para que realice actividades de control y prevención de la salud mental de forma multidisciplinaria, eficiente, segura y oportuna.

4.- ANTECEDENTES/ACTIVIDAD: (Obligatorio)

La ley de Salud Mental 30947, en su capítulo V Art. 20 Condiciones de la atención en salud mental, hace mención a los servicios de salud mental en el sistema nacional de salud quienes desarrollan la atención en salud mental respetando las condiciones en cuanto a su realización desde el primer nivel de atención, con abordaje comunitario, interdisciplinario, integral y participativo, al igual que atender los determinantes sociales que los pueden generar.

5.- OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN: (Obligatorio)

Objetivo General:

Contar con personal calificado para la atención de las necesidades de detección y atención oportuna de salud mental de los usuarios del establecimiento de salud de la jurisdicción de la Red Arequipa Caylloma.

Objetivo Específico:

Detectar y atender las necesidades de salud mental y sus determinantes de los usuarios demandantes de la atención psicológica de la población asegurada en establecimientos de salud del ámbito de la red de Salud Arequipa Caylloma.

6.- AFECTACIÓN PRESUPUESTAL: (Obligatorio)

Programa Presupuestal	: 9002-APNP
Meta Presupuestal	: 135
Fuente de Financiamiento	: Donaciones y Transferencias
Específica de Gasto	: 23.29.11
Tipo de Recurso	: D y T- 013
Monto total	: S/
Resolución Jefatural	: 017-2024
Transferencia Electrónica	: 077-2024

AREQUIPA SOMOS TODOS

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

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: www.redperiferica.agp.gob.pe

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe

Correo electrónico RSAC: redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe

7.- REQUISITOS MINIMOS DEL LOCADOR: (Obligatorio)

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	<ul style="list-style-type: none"> Haber realizado el SERUMS (Indispensable). Experiencia laboral en el sector salud público o privado, mínima de un (02) años, desempeñando labores como Psicólogo.
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios	<ul style="list-style-type: none"> Título profesional de Psicología. Resolución de término de SERUMS. (indispensable). Contar con habilitación profesional vigente. (indispensable).
Programas de especialización, Diplomados y/o cursos (Deseable)	<ul style="list-style-type: none"> Cursos y/o diplomados en temas de salud mental. Manejo de ofimática: Microsoft, Word, Excel, Power Point, Internet nivel Básico. (indispensable).
Conocimientos para el puesto y/o cargo	<ul style="list-style-type: none"> Normatividad vigente de la Resolución Jefatural-000050-2024-J/SIS que aprueba la DIRECTIVA N°002-2024-SIS/GREP – V.01 para el registro de la información de las prestaciones otorgadas a los asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS) en el Formato Único de Atención (FUA).
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> Orientación a resultados. Preocupación por orden, calidad y precisión. Trabajo en equipo y cooperación al nivel deseado. Facilidad para comunicarse. Creatividad e iniciativa. Capacidad organizativa y analítica. Tolerancia al trabajo bajo presión. Ética y valores: solidaridad y honradez.
Condiciones Adicionales	<ul style="list-style-type: none"> Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) Vigente No tener impedimento para contratar con el Estado RUC vigente. No tener doble percepción del estado.



8.- ALCANCE Y DESCRIPCION DEL SERVICIO: (Obligatorio)

8.1- ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

ACTIVIDADES	1er. Producto	TOTAL	FUENTE VERIFICACION	DE
<i>Brindar evaluación integral, consultas y orientación, consejería en salud mental; diagnóstico y evaluaciones psicológicas, actividades preventivas promocionales además de seguimientos centrados en la persona, familia y comunidad, de acuerdo con la cartera de servicios, en el marco del modelo de atención de salud a través de Prestaciones FUAs:</i>	130	130	<i>Reporte FUA/HIS-MINSA HCI, visado por responsable de salud mental y jefe de Microred.</i>	

AREQUIPA SOMOS TODOS

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

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: www.redperiferica.aqp.gob.pe

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe

Correo electrónico RSAC: redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe

- (022) Detección de problemas en Salud Mental. - (906) Consulta externa por profesionales no médicos ni odontólogos.			
Visitas domiciliarias efectiva a través de Prestaciones FUA: -(060) Atención extramural urbana y periurbana (Visita domiciliaria).	25	25	REPORTE de registro de FUA/HIS-MINSA HCL, visado por responsable de salud mental y jefe de Microred.
Plan de atención individualizado	20	20	Informe con visto bueno de responsable de Salud mental y jefe de Microred.
PRODUCTO A ENTREGAR POR MES X PERSONA	175	175	

8.2. PRESENTACION DE ENTREGABLES POR LOCADOR: (Obligatorio)

El servicio contratado deberá generar y entregar:

Primer y único entregable

- Informe técnico de la ejecución de las actividades mencionadas en el numeral 8, realizadas durante el periodo comprendido a partir del día siguiente de la notificación del contrato por un periodo de hasta veinticinco (25) días calendarios de ejecución del servicio.

Documentos a entregar en cada informe:

- Carta de Entregable en cumplimiento de actividades (primer entregable)
- Copia del Contrato suscrito con la Entidad
- Código de cuenta Interbancaria (CCI), debidamente firmada por el locador.
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría (de ser el caso)

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

ENTREGABLES	CONTENIDO
Primer y único entregable	Hasta veinticinco (25) días calendario de ejecución del servicio. Detallar contenido a presentar de acuerdo con las actividades a desarrollar punto 8.

9.- LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCION DEL SERVICIO: (Obligatorio)

9.1. LUGAR DEL SERVICIO:

El servicio a contratar será destinado a los siguientes establecimientos:

- ✓ (01) MR CIUDAD DE DIOS (Según necesidad)
- ✓ (01) MR YANAHUARA (Según necesidad)
- ✓ (01) C.S. RAFAEL BELAUNDE
- ✓ (01) C.S. SANDRITA PÉREZ

AREQUIPA SOMOS TODOS

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

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: www.redperiferica.agp.gob.pe

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe

Correo electrónico RSAC: redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe

9.2. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

El servicio será contabilizado de acuerdo con el cuadro siguiente de los entregables, **desde el día siguiente de suscrito el Contrato:**

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
Primer único entregable	Hasta 25 días calendario, contabilizados desde el día siguiente de suscrito el contrato

10.- FORMA YO CONDICIONES DE PAGO: (Obligatorio)

El pago se realizará luego de ejecutada la prestación y otorgada la conformidad, de acuerdo con el siguiente detalle:

Nº de Entregables	Monto que cancelar (S/.)
Primer y único entregable	

El pago se realizará por el **ENTREGABLE** presentado y aprobado por el responsable de la Oficina de Seguros a través de Fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias 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.

11.- DE LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO: (Obligatorio)

La conformidad del servicio será otorgada por el responsable de responsable de Oficina de Seguros a través de la Fuente de Donaciones y Transferencias 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 hasta quince (15) días calendario, siguientes a la conformidad

12.- 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

AREQUIPA SOMOS TODOS

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

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: www.redperiferica.agp.gob.pe

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe

Correo electrónico RSAC: redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Red de Salud Arequipa Caylloma

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín”

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.

13.- 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

Lic. Enf. Rosmary Chambi Mamani
C.E.P. 59355 - R.E.E. 11380
RESPONSABLE (E.) DE LA OFICINA DE SEGUROS

AREQUIPA SOMOS TODOS

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

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: www.redperiferica.aqp.gob.pe

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe

Correo electrónico RSAC: redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

SIS008

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Red de Salud Arequipa Caylloma

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín”

TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE LOCACION DE SERVICIOS

“CONTRATACION DEL SERVICIO ESPECIALIZADO EN TEMAS DE BIOLOGIA”

1.- AREA USUARIA:

OFICINA DE SEGUROS
Red de Salud Arequipa Caylloma
Unidad Ejecutora 1222 – Salud Red Periférica Arequipa (UE 405)

2.- DENOMINACION DE LA CONTRATACION:

Contratación de Locación por SERVICIOS ESPECIALIZADO EN TEMAS DE BIOLOGÍA.

3.- FINALIDAD PÚBLICA: (Obligatorio)

Contribuir el logro oportuno de los objetivos, metas e indicadores institucionales, en beneficio de la población.

4.- ANTECEDENTES/ACTIVIDAD: (Obligatorio)

Con las actividades que se realizan en los establecimientos del primer nivel de atención por parte de todos los servicios, es insuficiente el recurso humano en algunos establecimientos, por lo cual este personal locador se dedicará a realizar la atención médica en odontología, para que se pueda cumplir con los indicadores tanto de los compromisos FED, Gestión, PPR y demás institucionales, además de garantizar la atención integral del usuario asegurados SIS.

5.- OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN: (Obligatorio)

Objetivo General:

Contratar a personas naturales que presten los servicios en materia de lo requerido, con el fin de disminuir las brechas de cumplimiento de actividades.

6.- AFECTACIÓN PRESUPUESTAL: (Obligatorio)

Programa Presupuestal : 9002-APNP
Meta Presupuestal : 135
Fuente de Financiamiento : Donaciones y Transferencias
Específica de Gasto : 23.29.11
Tipo de Recurso : D y T- 013
Monto total : S/
Resolución Jefatural : 017-2024
Transferencia Electrónica : 077-2024

7.- REQUISITOS MINIMOS DEL LOCADOR: (Obligatorio)

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	• Haber realizado el SERUMS (Indispensable).



AREQUIPA SOMOS TODOS

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

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: www.redperiferica.aqp.gob.pe

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe

Correo electrónico RSAC: redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Red de Salud Arequipa Caylloma

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín”

	<ul style="list-style-type: none"> Experiencia laboral en el sector salud público o privado, mínima de un (01) año, desempeñando labores como Biólogo.
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios	<ul style="list-style-type: none"> Título profesional de Biólogo. Resolución de término de SERUMS. (indispensable). Contar con habilitación profesional vigente. (indispensable).
Programas de especialización, Diplomados y/o cursos (Deseable)	<ul style="list-style-type: none"> Cursos y/o diplomados en temas de biología. Manejo de ofimática: Microsoft, Word, Excel, Power Point, Internet nivel Básico. (indispensable).
Conocimientos para el puesto y/o cargo	<ul style="list-style-type: none"> Normatividad vigente de la Resolución Jefatural-000050-2024-J/SIS que aprueba la DIRECTIVA N°002-2024-SIS/GREP – V.01 para el registro de la información de las prestaciones otorgadas a los asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS) en el Formato Único de Atención (FUA).
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> Orientación a resultados. Preocupación por orden, calidad y precisión. Trabajo en equipo y cooperación al nivel deseado. Facilidad para comunicarse. Creatividad e iniciativa. Capacidad organizativa y analítica. Tolerancia al trabajo bajo presión. Ética y valores: solidaridad y honradez.
Condiciones Adicionales	<ul style="list-style-type: none"> Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) Vigente No tener impedimento para contratar con el Estado RUC vigente. No tener doble percepción económica de parte del estado.



8.- ALCANCE Y DESCRIPCION DEL SERVICIO: (Obligatorio)

8.1- ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

ACTIVIDADES	1er. Producto	TOTAL	FUENTE DE VERIFICACION
<i>Brindar evaluación y procesamiento de muestras y exámenes para apoyo al diagnóstico de persona de acuerdo con la cartera de servicios, en el marco del modelo de atención de salud a través de Prestaciones FUA en el establecimiento de salud:</i> - (011) Exámenes de laboratorio completo de la gestante. - (071)-REFERIDOS- Apoyo al diagnóstico. - CPMS realizados dentro de: 001, 118, 119, 017, 903, 904 y 056.	170	170	<i>REPORTE de registro de FUA/Cuaderno de registro visado por responsable de UPSS Patología clínica y jefe de Establecimiento de salud.</i>
PRODUCTO A ENTREGAR POR MES X PERSONA	170	170	

8.2. PRESENTACION DE ENTREGABLES POR LOCADOR: (Obligatorio)

AREQUIPA SOMOS TODOS

Dirección : Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424
 Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279
 Página web: www.redperiferica.agp.gob.pe
 Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe
 Correo electrónico RSAC: redagpcaylloma@saludarequipa.gob.pe



El servicio contratado deberá generar y entregar:

Primer único entregable

- Informe técnico de la ejecución de las actividades mencionadas en el numeral 8, realizadas durante el periodo comprendido a partir del día siguiente de la notificación del contrato por un periodo de hasta veinticinco (25) días calendarios de ejecución del servicio.

Documentos a entregar en cada informe:

- Carta de Entregable en cumplimiento de actividades (primer entregable)
- Copia del Contrato suscrito con la Entidad
- Código de cuenta Interbancaria (CCI), debidamente firmada por el locador.
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría (de ser el caso)

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

ENTREGABLES	CONTENIDO
Primer y único entregable	Hasta veinticinco (25) días calendario de ejecución del servicio. Detallar contenido a presentar de acuerdo con las actividades a desarrollar punto 8.

9.- LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCION DEL SERVICIO: (Obligatorio)

9.1. LUGAR DEL SERVICIO:

El servicio a contratar será destinado al siguiente establecimiento:

- ✓ (01) C.S. RAFAEL BELAUNDE
- ✓ (01) P.S. AMPLIACION PAMPAS DEL CUSCO
- ✓ (01) C.S. VITOR
- ✓ (01) C.S. SANTA RITA DE SIGUAS

9.2. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

El servicio será contabilizado de acuerdo con el cuadro siguiente de los entregables, **desde el día siguiente de suscrito el Contrato:**

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
Primer y único entregable	Hasta 25 días calendario, contabilizados desde el día siguiente de suscrito el contrato

10.- FORMA YO CONDICIONES DE PAGO: (Obligatorio)

El pago se realizará luego de ejecutada la prestación y otorgada la conformidad, de acuerdo con el siguiente detalle:

Nº de Entregables	Monto que cancelar (S/.)
Primer y único entregable	

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín”

El pago se realizará por el **ENTREGABLE** presentado y aprobado por el responsable de la Oficina de Seguros a través de Fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias 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.

11.- DE LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO: (Obligatorio)

La conformidad del servicio será otorgada por el responsable de responsable de Oficina de Seguros a través de la Fuente de Donaciones y Transferencias 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 hasta quince (15) días calendario, siguientes a la conformidad

12.- 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.

13.- 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
Lic. Enf. Rosmary Chambi Mamani
C.E.P. 59355 - R.E.E. 11380
RESPONSABLE (E.) DE LA OFICINA DE SEGUROS

AREQUIPA SOMOS TODOS

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

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: www.redperiferica.aqp.gob.pe

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe

Correo electrónico RSAC: redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe

TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE LOCACION DE SERVICIOS

“CONTRATACION DEL SERVICIO DE ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN APOYO A ENFERMERIA”

1.- AREA USUARIA:

OFICINA DE SEGUROS
Red de Salud Arequipa Caylloma
Unidad Ejecutora 1222 – Salud Red Periférica Arequipa (UE 405)

2.- DENOMINACION DE LA CONTRATACION:

Contratación de Locación por Servicios de ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN APOYO A ENFERMERÍA.

3.- FINALIDAD PÚBLICA: (Obligatorio)

Contribuir a proteger la vida y la salud de la población que reside en el territorio peruano, mediante la disminución de la morbilidad y mortalidad causada por enfermedades prevenibles y crónicas.

4.- ANTECEDENTES/ACTIVIDAD: (Obligatorio)

Los establecimientos de salud, viene teniendo déficit en el recurso humano disponible para cubrir las brechas existentes en los establecimientos que componen la RSAC, no se recibe presupuesto para la genérica de CAS por lo que se realiza modificaciones presupuestales para la contratación por locación de servicios desde hace varios años; con lo cual se cubre en parte esta deficiencia priorizando a algunos establecimientos en los cuales coadyuvan a mejorar la atención a la población, a su vez se mejora el cumplimiento de los diferentes indicadores de salud encargados por nuestro ente rector (MINSA) como son: acuerdos de gestión, además de adecuada atención a los asegurados SIS.

5.- OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN: (Obligatorio)

Contar con personal de salud para mejorar las principales intervenciones sanitarias como apoyo a resolución de problemas de salud pública, anemia, desnutrición infantil, así como tratamiento, seguimiento y control de personas de diferentes cursos de vida que acude al establecimiento de salud.

6.- AFECTACIÓN PRESUPUESTAL: (Obligatorio)

Programa Presupuestal	: 9002-APNP
Meta Presupuestal	: 135
Fuente de Financiamiento	: Donaciones y Transferencias
Específica de Gasto	: 23.29.11
Tipo de Recurso	: D y T- 013
Monto total	: S/
Resolución Jefatural	: 017-2024
Transferencia Electrónica	: 077-2024

7.- REQUISITOS MINIMOS DEL LOCADOR: (Obligatorio)

AREQUIPA SOMOS TODOS

Dirección : Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424
Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279
Página web: www.redperiferica.agp.gob.pe
Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe
Correo electrónico RSAC: redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Red de Salud Arequipa Caylloma

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín”

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	<ul style="list-style-type: none"> Experiencia mínima de (01) año en el sector salud público.
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios	<ul style="list-style-type: none"> Título Profesional de Técnico en Enfermería. Resolución de DREA (obligatorio)
Programas de especialización, Diplomados y/o cursos (Deseable)	<ul style="list-style-type: none"> Cursos y/o diplomados relacionados a las estrategias del primer nivel de atención o modelo de cuidado integral de salud por curso de vida o bioseguridad o limpieza y desinfección en establecimientos de salud.
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> Pensamiento analítico Capacidad para redactar informes y documentos Capacidad para utilizar herramientas informáticas Capacidad de toma de decisiones Capacidad de crítica y autocrítica Responsabilidad Capacidad para trabajar bajo presión Capacidad para detectar nuevas oportunidades, soluciones y resolución de problemas. Capacidad de comunicación y habilidades sociales.
Condiciones Adicionales	<ul style="list-style-type: none"> Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) Vigente No tener impedimento para contratar con el Estado RUC vigente. No tener doble percepción económica de parte del estado.

8.- ALCANCE Y DESCRIPCION DEL SERVICIO: (Obligatorio)

8.1- ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

ACTIVIDADES	1er. Producto	TOTAL	FUENTE DE VERIFICACION
<i>Asistencia durante el proceso de atención y consulta realizada en:</i> - UPSS Consulta externa, - Área de admisión, Triage. - Apoyo durante Actividades de atención de la persona familia y comunidad en IPRESS en actividades de urgencias y emergencias.	350	350	Informe con reporte de cumplimiento de entregable con visto bueno de jefe de establecimiento de salud.
PRODUCTO A ENTREGAR POR MES X PERSONA	350	350	

9.- PRESENTACION DE ENTREGABLES POR LOCADOR: (Obligatorio)

El servicio contratado deberá generar y entregar:

Primer y único entregable

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

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: www.redperiferica.agp.gob.pe

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariorsac@saludarequipa.gob.pe

Correo electrónico RSAC: redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe

AREQUIPA SOMOS TODOS

- Informe técnico de la ejecución de las actividades mencionadas en el numeral 8, realizadas durante el periodo comprendido a partir del día siguiente de la notificación del contrato por un periodo de hasta veinticinco (25) días calendarios de ejecución del servicio.

Documentos a entregar en cada informe:

- Carta de Entregable en cumplimiento de actividades (primer entregable)
- Copia del Contrato suscrito con la Entidad
- Código de cuenta Interbancaria (CCI), debidamente firmada por el locador.
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría (de ser el caso)

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

ENTREGABLES	CONTENIDO
Primer y único entregable	Hasta (25) días calendario de ejecución del servicio. Detallar contenido a presentar de acuerdo con las actividades a desarrollar punto 8.

10.- LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCION DEL SERVICIO: (Obligatorio)

9.1. LUGAR DEL SERVICIO:

El servicio a contratar será destinado al siguiente establecimiento:

- ✓ (01) C.S. 15 DE AGOSTO
- ✓ (01) C.S. CAMPO MARTE
- ✓ (01) P.S. HÉROES DEL CENEP
- ✓ (01) C.S. INDEPENDENCIA.
- ✓ (01) C.S. VITOR
- ✓ (01) C.S. SANTA RITA DE SIGUAS

9.2. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

El servicio será contabilizado de acuerdo con el cuadro siguiente de los entregables, **desde el día siguiente de suscrito el Contrato:**

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
Primer y único entregable	Hasta veinticinco (25) días calendario, contabilizados desde el día siguiente de suscrito el contrato

11.- FORMA YO CONDICIONES DE PAGO: (Obligatorio)

El pago se realizará luego de ejecutada la prestación y otorgada la conformidad, de acuerdo con el siguiente detalle:

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

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: www.redperiferica.agp.gob.pe

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe

Correo electrónico RSAC: redagpcaylloma@saludarequipa.gob.pe

AREQUIPA SOMOS TODOS

N° de Entregables	Monto que cancelar (S/.)
Primer y único entregable	

El pago se realizará por el ENTREGABLE presentado y aprobado por el responsable de la Oficina de Seguros a través de Fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias 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.

12.- DE LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO: (Obligatorio)

La conformidad del servicio será otorgada por el responsable de responsable de Oficina de Seguros a través de la Fuente de Donaciones y Transferencias 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.

13.- 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 con 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

Lic. Enf. Rosmary Chambi Mamani
D.E.P. 59365 - R.E.E. 11380
RESPONSABLE (E.) DE LA OFICINA DE SEGUROS

AREQUIPA SOMOS TODOS

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

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: www.redperiferica.aqp.gob.pe

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe

Correo electrónico RSAC: redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín”

TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE LOCACION DE SERVICIOS

“CONTRATACION DEL SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA”

1.- AREA USUARIA:

OFICINA DE SEGUROS
Red de Salud Arequipa Caylloma
Unidad Ejecutora 1222 – Salud Red Periférica Arequipa (UE 405)

2.- DENOMINACION DE LA CONTRATACION:

Contratación de Locación por Servicios de AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

3.- FINALIDAD PÚBLICA: (Obligatorio)

Contribuir a proteger la vida y la salud de la población que reside en el territorio peruano, mediante la disminución de la morbilidad y mortalidad causada por enfermedades prevenibles y crónicas.

4.- ANTECEDENTES/ACTIVIDAD: (Obligatorio)

Los establecimientos de salud, viene teniendo déficit en el recurso humano disponible para cubrir las brechas existentes en los establecimientos que componen la RSAC, no se recibe presupuesto para la genérica de CAS por lo que se realiza modificaciones presupuestales para la contratación por locación de servicios desde hace varios años; con lo cual se cubre en parte esta deficiencia priorizando a algunos establecimientos en los cuales mejoran la atención a la población, a su vez se mejora el cumplimiento de los diferentes indicadores de salud encargados por nuestro ente rector (MINSA) como son: acuerdos de gestión.

5.- OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN: (Obligatorio)

Contar con personal de salud para mejorar las principales intervenciones sanitarias como apoyo a resolución de problemas de salud pública, anemia, desnutrición infantil, así como tratamiento, seguimiento y control de personas de diferentes cursos de vida que acude al establecimiento de salud.

6.- AFECTACIÓN PRESUPUESTAL: (Obligatorio)

Programa Presupuestal	: 9002-APNP
Meta Presupuestal	: 135
Fuente de Financiamiento	: Donaciones y Transferencias
Específica de Gasto	: 23.29.11
Tipo de Recurso	: D y T- 013
Monto total	: S/
Resolución Jefatural	: 017-2024
Transferencia Electrónica	: 077-2024

7.- REQUISITOS MINIMOS DEL LOCADOR: (Obligatorio)



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

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: www.redperiferica.agp.gob.pe

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe

Correo electrónico RSAC: redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe

AREQUIPA SOMOS TODOS



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Red de Salud Arequipa Caylloma

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín”

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	<ul style="list-style-type: none"> Experiencia mínima de un (01) año en el sector salud público.
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios	<ul style="list-style-type: none"> Título Profesional de Técnico en Enfermería. Resolución de DREA (obligatorio)
Programas de especialización, Diplomados y/o cursos (Deseable)	<ul style="list-style-type: none"> Cursos y/o diplomados relacionados bioseguridad O residuos sólidos, o limpieza y desinfección en establecimientos de salud. Cursos en Primeros auxilios Cursos en reanimación cardiopulmonar Básica (mínimo).
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> Pensamiento analítico Capacidad para redactar informes y documentos Capacidad para utilizar herramientas informáticas Capacidad de toma de decisiones Capacidad de crítica y autocrítica Responsabilidad Capacidad para trabajar bajo presión Capacidad para detectar nuevas oportunidades, soluciones y resolución de problemas. Capacidad de comunicación y habilidades sociales.
Condiciones Adicionales	<ul style="list-style-type: none"> Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) Vigente. CONTAR CON BREVETE A-2 No tener impedimento para contratar con el Estado RUC vigente. No tener doble percepción económica de parte del estado.

8.- ALCANCE Y DESCRIPCION DEL SERVICIO: (Obligatorio)

8.1- ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

ACTIVIDADES	1er. Producto	TOTAL	FUENTE DE VERIFICACION
<i>Asistencia durante el proceso de atención y consulta realizada en:</i> - UPSS Consulta externa, - Área de admisión, Triage. - Apoyo durante Actividades de atención de usuario asegurado en IPRESS en actividades de urgencias y emergencias.	300	300	<i>Informe con reporte de cumplimiento de entregable con visto bueno de jefe de establecimiento de salud.</i>
PRODUCTO A ENTREGAR POR MES X PERSONA	300	300	

9.- PRESENTACION DE ENTREGABLES POR LOCADOR: (Obligatorio)

El servicio contratado deberá generar y entregar los siguientes entregables:

Primer y único entregable.

AREQUIPA SOMOS TODOS

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

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: www.redperiferica.agp.gob.pe

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe

Correo electrónico RSAC: redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe

- Informe técnico de la ejecución de las actividades mencionadas en el numeral 8, realizadas durante el periodo comprendido a partir del día siguiente de la notificación del contrato por un periodo de hasta veinticinco (25) días calendarios de ejecución del servicio.

Documentos a entregar en cada informe:

- Carta de Entregable en cumplimiento de actividades (primer entregable)
- Copia del Contrato suscrito con la Entidad
- Código de cuenta Interbancaria (CCI), debidamente firmada por el locador.
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría (de ser el caso)

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

ENTREGABLES	CONTENIDO
Primer y único entregable	Hasta (25) días calendario de ejecución del servicio. Detallar contenido a presentar de acuerdo con las actividades a desarrollar punto 8.

10.- LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCION DEL SERVICIO: (Obligatorio)

9.1. LUGAR DEL SERVICIO:

El servicio a contratar será destinado al siguiente establecimiento:

- ✓ (01) C.S. JAVIER LLOSA GARCÍA - HUNTER

9.2. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

El servicio será contabilizado de acuerdo con el cuadro siguiente de los entregables, **desde el día siguiente de suscrito el Contrato:**

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
Primer y único entregable	Hasta 25 días calendario, contabilizados desde el día siguiente de suscrito el contrato

11.- FORMA YO CONDICIONES DE PAGO: (Obligatorio)

El pago se realizará luego de ejecutada la prestación y otorgada la conformidad, de acuerdo con el siguiente detalle:

N° de Entregables	Monto que cancelar (S/.)
Primer y único entregable	

El pago se realizará por el ENTREGABLE presentado y aprobado por el responsable de la Oficina de Seguros a través de Fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias 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.

12.- DE LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO: (Obligatorio)

La conformidad del servicio será otorgada por el responsable de responsable de Oficina de Seguros a través de la Fuente de Donaciones y Transferencias 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.

13.- 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 con 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

Lic. Enf. Rosmary Chambi Mamani
D.E.P. 59355 - R.E.E. 11380
RESPONSABLE (E.) DE LA OFICINA DE SEGUROS

AREQUIPA SOMOS TODOS

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

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: www.redperiferica.agp.gob.pe

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariorsac@saludarequipa.gob.pe

Correo electrónico RSAC: redagpcaylloma@saludarequipa.gob.pe

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:

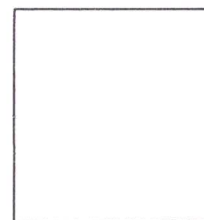
1. No tener impedimento para contratar con el Estado, conforme establece la LCE y RLCE vigente.
2. Contar con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores.
3. No encontrarme inhabilitado para contratar con el Estado.
4. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información presentada 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

Nombres:
Apellidos:
DNI:



HUELLA DIGITAL

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 sujeto 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 2024.

.....

Firma

Nombres:
Apellidos:
DNI:



HUELLA DIGITAL



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín”

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.

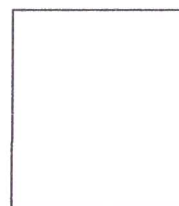
En caso de resultar falsa la información que proporciono, declaro haber incurrido en el delito de falsa declaración de procesos Administrativos – Art. 411 “del Código Penal y Delito contra la Fe Publica – Título XIX del Código Penal, acorde al Art. 32º de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo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

Arequipa, de del 2024.

.....

Firma

Nombres:
Apellidos:
DNI:



HUELLA DIGITAL

AREQUIPA SOMOS TODOS

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

Teléfono : 054-200823 - 206777 - 202279

Página web: www.redperiferica.agp.gob.pe

Correo electrónico TRÁMITE DOCUMENTARIO: tramitedocumentariosac@saludarequipa.gob.pe

Correo electrónico RSAC: redaqpcaylloma@saludarequipa.gob.pe