



TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE UN MÉDICO FAMILIAR, PARA EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA FLORENCIA DE MORA DE LA UTES N°06

CLASIFICADOR DE	22 20 11	
GASTO	25.25.11	

	O		
	Contratación de servicios de un (01) médico familiar, para el CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA FLORENCIA DE MORA, que se encuentran bajo el ámbito administrativo de la UTES N°06 SERVICIOS PERIFÉRICOS TRUJILLO.		
OBJETIVO DEL			
SERVICIO			
	El constant de la con		
	El personal a contratar deberá realizar las siguientes actividades:		
	N° Actividades a realizar		
	Realizar recogida de información sobre la estructura y composición familiar,		
	resaltando los antecedentes de comorbilidad, patológicos familiares y		
	estructurándolos de preferencia en forma de genograma en articulación con las áreas de intervención del primer nivel de atención de la Micro Red correspondiente		
	a su jurisdicción.		
	Brindar atención ambulatoria a personas con morbilidad en trastorno mentales		
	2 para la intervención farmacológica, terapéutica, seguimiento y monitoreo del plan		
	de atención individualizado.		
	Flahorar el modelo de historia clínica, según modelo de Salud Mental Comunitario		
	y normas de establecidas vigentes.		
	Detectar a temprana y oportunamente problemas y/o trastornos de salud mental		
NEGIONAL OF	en coordinación con los establecimientos de salud del primer nivel atención.		
A.B.	Realizar seguimiento a través de visitas domiciliarias a pacientes en tratamiento y		
de dontroi y Prev	con riesgo.		
en Salud Mental O	Valorar la intervención familiar, cuando la situación así lo requiera, de una forma		
	6 proporcional a las necesidades detectadas y teniendo en cuenta su propia		
	capacidad y los recursos disponibles para ello.		
DESCRIPCIÓN	Registrar las actividades ejecutadas en las historias clínicas, FUAS, HIS, carnet y		
	demás instrumentos utilizados por el MINSA en la atención.		
DEL SERVICIO	Realizar acompañamiento psicosocial con el primer nivel de atención, para la detección temprana y oportuna de los problemas y/o trastornos de salud mental.		
DEL SERVICIO	detección temprana y oportuna de los problemas y/o trastornos de saldo mental.		
	Y contar con el siguiente perfil:		
	Perfil del Proveedor		
	Declaración jurada simple de no percibir doble percepción.		
	 Declaración jurada simple de no estar inhabilitada para trabajar para el estado. 		
	Contar con carnet de vacunación COVID 19 (1ra, 2da, 3era y 4ta dosis)		
	Contai con currier de vacanación co vio 15 (17a, 2aa, 56ta y 10a asoto,		
	Formación académica		
	Título de médico cirujano.		
	Título de especialista de la especialidad de Medicina Familiar (RNE)		
	Colegiatura.		
	Habilidad vigente.		
	= Resolución de Término de SERUMS.		
	- Resolution de Termino de SEROWS.		
	Experiencia		
	Experiencia especifica no menor a un (01) año como médico familiar, en		
	instituciones públicas o privadas.		
	Capacitación:		
	 Diplomados y/o cursos en Salud Mental. 		





PLAZO DE EJECUCIÓN	El tiempo de contratación por locación de servicios será por el periodo comprendido en los meses de junio a diciembre (2024) (7 entregables). Primer Entregable: 30 de junio Segundo Entregable: 31 de julio Tercer entregable: 30 de agosto Cuarto entregable: 31 de setiembre Quinto entregable: 30 de octubre Sexto entregable: 30 de noviembre Séptimo entregable: 31 de diciembre		
CONFORMIDAD DEL SERVICIO	La conformidad de la prestación estará a cargo del jefe del Centro de Salud Mental Comunitaria Florencia de Mora de la Red de Salud Trujillo, la misma que deberá ser otorgada en un plazo no mayor de cinco (05) días hábiles, de acuerdo a los entregables presentados.		
	El monto total del servicio, incluirá los impuestos y contribuciones de Ley, a cancelar dentro de los diez (10) días posteriores a la entrega de la conformidad del servicio, de acuerdo a las actividades descritas en los alcances y descripción del servicio. Dicho pago se realizará previa presentación de la siguiente documentación en el área de servicios de la unidad de logística de la Red de Salud Trujillo:		
FORMA DE PAGO	 Recibo por honorarios electrónico y de ser el caso adjuntar constancia de suspensión de renta de 4ta Categoría (formulario N°1609 autorizado por SUNAT). 		
	2. Constancia de RNP (Registro Nacional de Proveedores).		
	3. Informe de actividades realizadas.		
1	4. Conformidad del jefe de establecimiento del comunitario.		
Ch REGIONAL OF	Dicho pago se realizará previa presentación de la siguiente documentación en el área de servicios de la unidad de logística de la Red de Salud Trujillo: 1. Conformidad del área usuaria: jefe del Centro de Salud Mental Comunitaria de Florencia de Mora.		
Respute Prog. E de Control y Prev E en paud Mental O	Si el proveedor no cumple con las actividades encomendadas dentro del plazo estipulado, la Entidad le aplicará una penalidad por cada día de atraso hasta por un monto máximo equivalente al 10% del monto del contrato. La penalidad se aplicará automáticamente y se calculará de acuerdo a la siguiente formula:		
PENALIDADES	Penalidad diaria = <u>0.10 x Monto</u> FxPlazo en días		
FLINALIDADES	Para plazos menores o iguales a 60 días F=0.40		
	Para plazos mayores a 60 días F=0.25		
	La Entidad tiene derecho para exigir, además de la penalidad, el cumplimiento de la obligación.		
	Si el proveedor no cumple de forma oportuna con sus actividades en los entregables establecidos, se procederá con la rebaja de la orden de servicio, prescindiendo así de sus servicios.		