



PERÚ

Gobierno Regional
Puno

Dirección Regional
de Salud Puno



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Puno, 28 de abril 2022

OFICIO N° 059 -2022-GR-PUNO/GRDS/DIRESA-PUNO/OL

Señor:

Lic. Adm. Alipio A. CALLA GOMEZ
Director Ejecutivo de Administración

PRESENTE.-

ASUNTO : REMITE TERMINOS DE REFERENCIA PARA SU
PUBLICACION EN LA PAGINA WEB INSTITUCIONAL

REF. : OFICIO N° 0404-2022-DIRESA-PUNO/DG-DESP-CPSM



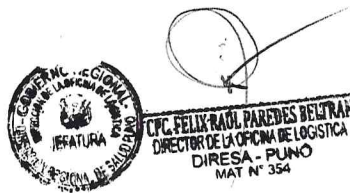
Es grato dirigirme a usted y solicitarle la **publicación de la convocatoria** a través de la página WEB Institucional de la DIRESA Puno para la Contratación por Locación de Servicio (PSICOLOGO), en cumplimiento a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Ley N° 27806, el mismo que debe ser publicado en la página WEB Institucional de la DIRESA a través de la **Oficina de Estadística e Informática y Telecomunicación**.

Se adjunta los siguientes documentos:

- (02) Términos de Referencia
- (01) Cronograma de convocatoria

Agradeciendo la atención que preste al presente, hago propicia la ocasión para reiterarle las consideraciones de consideración personal.

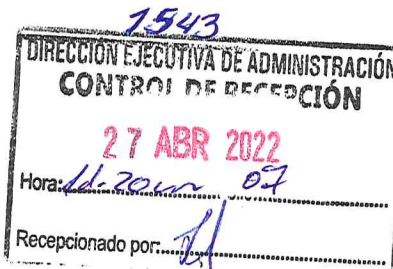
Atentamente,



FRPB/frpb
C.c.
-Logística
-Archivo 2022

Puno, 27 de abril de 2022.

OFICIO N° 0404 -2022-DIRESA-PUNO/ DG-DESP-CPSM
DR. JUAN CARLOS MENDOZA VELASQUEZ
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD PUNO



PRESENTE.-

ASUNTO: CONTRATACION POR LOCACION DE SERVICIOS SALUD MENTAL-DEVIDA
ATENCION: DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION

Es grato dirigirme a usted, para hacerle mi saludo de afecto y a la vez solicitarle la contratación de personal para la modalidad locación de servicios por 8 meses de mayo a diciembre, para el programa prevención y tratamiento de consumo de drogas-PP0051 PTCO; quienes realizarán la actividad "Orientación, consejería e intervención breve", según al siguiente detalle:

CANT	PROFESIONAL	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	NOMBRE DE LA INSTITUCION (EES)	NIVEL/CATEGORIA DE ATENCION	RED
01	Psicólogo	Puno	Puno	Puno	DIRESA Puno	I-3	
01	Psicólogo	Puno	San Román	Juliaca	Jorge Chávez	I-3	San Román
01	Psicólogo	Puno	Puno	Puno	4 de Noviembre	I-3	Puno
01	Psicólogo	Puno	Melgar	Antauta	Antauta	I-3	Melgar
01	Psicólogo	Puno	Yunguyo	Yunguyo	Queñuani	I-3	Yunguyo
01	Psicólogo	Puno	Chucuito	Juli	Pueblo Libre	I-3	Chucuito
01	Psicólogo	Puno	Huancané	Huatasani	Huatasani	I-3	Huancané
01	Psicólogo	Puno	Azángaro	San José	San José	I-3	Azángaro

Fuente de financiamiento : Recursos ordinarios
 Monto : S/ 216,400.00
 Meta : 021
 Centro de costo : 4.14.2
 Clasificador de gasto : 2.3.2 9.11

Sin otro en particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal

Atentamente,



DIRESA
 DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
 PASE A: Of. Logística
 PARA: [Signature]

MES: 04 AÑO: 22
 ROQ/mirc
 C.c. Arch 2022

LIC. ANA ALEJANDRA GALLA GOMEZ
 DIRECTORA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
 DIRESA - PUNO
 CIAP N° 0055-CPSM



C. Roel Oré Quispe
 DIRECTOR - DIRESA - PUNO
 CMP. 24209

DIRESA - PUNO LOGISTICA
 Pase a: Negociación
 Para: [Signature] x
 Ciec. prev. y seg. [Signature] y C. ALV.
 0404-22
 DIA MES AÑO



FORMATO N°02
TERMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS

2. SOLICITANTE	
Área usuaria	PROGRAMA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE CONSUMO DE DROGAS PP0051
2.. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	
Denominación	
Contratación de servicio especializado de 01 psicólogo, para realizar el seguimiento la supervisión y el monitoreo de la actividad "orientación, consejería e intervención breve" en el Programa Control y Prevención en Salud Mental DIRESA Puno.	
Finalidad pública	
Contribuir a mejorar la salud mental y la calidad de vida de la población en general y en particular de las personas con consumo perjudicial del alcohol.	
Antecedentes	
<ul style="list-style-type: none">• Convenio N° 064-2021-DV-AD-PUNO• Los problemas neuripsiquiátricos ocupan el primer lugar de discapacidad en el Perú, los estudios epidemiológicos muestran que aproximadamente 1 de cada 3 peruanos mayores de doce años y uno de cada cinco niños presentaran un problema de salud mental en algún momento de su vida; el uso del alcohol en nuestra región es de alta prevalencia, y cada vez a menos edad las personas se involucran en esta conducta de riesgo, se prevé que de no abordarse en las primeras etapas del uso del alcohol puede progresar convirtiéndose en una enfermedad, supervisión y monitoreo de la actividad	
Objetivo de la contratación	
Contar con 01 profesional psicólogo para realizar el seguimiento la supervisión y el monitoreo de la actividad "orientación, consejería e intervención breve" en el Programa Control y Prevención en Salud Mental DIRESA Puno.	
Términos de referencia:	
PERFIL: Formación académica: título profesional psicólogo	
EXPERIENCIA LABORAL MÍNIMA DE: 1 año en el desempeño de actividades en establecimientos del MINSA	
REQUISITOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO:	
<ul style="list-style-type: none">• título profesional psicólogo• resolución de término de SERUMS• colegiatura y habilitación vigente	
COMPETENCIA	
<ul style="list-style-type: none">• Aptitud de vocación de servicio• Responsabilidad• Calidad de trabajo, iniciativa en colaboración y apoyo, confidencialidad, eficiencia.• Orientación hacia resultados• Capacidad de Trabajo en equipo y bajo presión• Preocupación por orden y calidad de servicio• Adecuación a normas y procedimientos.• Compromiso para trabajos asignados	
CURSOS AL ÁREA LABORAL	
<ul style="list-style-type: none">• Cursos y capacitaciones afines a la actividad consumo de drogas.	

- Intervención con personas para orientación, consejería e intervención en consumo de alcohol y otras drogas. Conocimiento de manejo de personas en tiempos de COVID-19

PRODUCTO:

- 01 reporte de reunión técnica (capacitación) con el equipo técnico (profesionales psicólogos de los 07 establecimientos priorizados) por mes.
 - 01 reporte de reunión clínica (capacitación) con el equipo técnico (profesionales psicólogos de los 7 establecimientos priorizados) por mes.
 - 04 reportes de supervisión y asistencia técnica por mes.
 - 01 reporte bimensual (cada dos meses durante el año) de reuniones intra e interinstitucionales (consolidar todas las acciones realizadas de los profesionales durante el mes)
 - 01 informe mensual y consolidado de metas por mes a DIRESA
 - 01 informe mensual y consolidado de metas por mes al SIMDEV
- Realización de todas las actividades enmarcadas en el marco del POA aprobado por DEVIDA, DIRESA-PUNO, 2022

Documentación adicional:

- Declaración jurada de no tener vinculo de parentesco hasta segundo nivel de consanguinidad y afinidad con funcionarios, empleados de confianza y servidores públicos; Antecedentes Penales y Policiales; Factores de riesgo COVID – 19. (Formato N° 05)
- Copia de DNI
- Copia simple de Carnet de Vacunación contra COVID – 19, tercera dosis como mínimo (será verificado al momento de adjudicar)

3. PRESTACIÓN DE SERVICIO

Lugar de ejecución	
- Programa Control y Prevención en Salud Mental DIRESA Puno	
Plazo de ejecución	
Desde el 01 de mayo al 16 de diciembre 2022	
Plazo máximo de responsabilidad contratante	
N/A	
Entregables resultados	
Informe de supervisión y consolidación de información del cumplimiento de metas asignadas, según POA – 2022 de manera periódica (01 al mes)	
Otras obligaciones del contratista	
Informar de acuerdo a requerimiento a la Oficina Zonal "SAN JUAN DEL ORO - DEVIDA"	
Coordinaciones	
Coordinación Regional del Programa Control y Prevención en Salud Mental - DIRESA Puno	
Supervisión	
Coordinación Regional del Programa Control y Prevención en Salud Mental - DIRESA Puno	
Conformidad	
La conformidad de prestación será remitida por la coordinación regional del Programa Control y Prevención en Salud Mental - DIRESA Puno.	
4. CONDICIONES DE PAGO	
CONDICIONES Y MODALIDADES DE PAGO	
El pago se realizará previa conformidad e informe mensual correspondiente. Tres mil soles (S/. 3650.00) por mes	
5. OTROS	
Propiedad intelectual	

Confidencialidad
N/A
Penalidad aplicable
De acuerdo a la normativa vigente de contrataciones del estado

(*) en caso uno de los rubros no aplique, colocar N/A



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
Manuel J. Rodríguez Cáceres
COORDINADOR DE ESNSMCP
C. Ps. P. 11903

Área Usuaria
(Responsable de la Meta SIAF)

FORMATO N°02
TERMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS

1. SOLICITANTE	
Área usuaria	PROGRAMA PREVENCION Y TRATAMIENTO DE CONSUMO DE DROGAS PP0051
2.. DESCRIPCION DEL SERVICIO	
Denominación	
Contratación de servicio especializado de 07 psicólogos, para realizar la actividad "orientación, consejería e intervención breve "en centros de salud 1-3 de la región de salud Puno.	
Finalidad pública	
Contribuir a mejorar la salud mental y la calidad de vida de la población en general y en particular de las personas con consumo perjudicial del alcohol.	
Antecedentes	
<ul style="list-style-type: none"> • Convenio N° 064-2021-DV-AD-PUNO • Los problemas neuripsiquiátricos ocupan el primer lugar de discapacidad en el Perú, los estudios epidemiológicos muestran que aproximadamente 1 de cada 3 peruanos mayores de doce años y uno de cada cinco niños presentaran un problema de salud mental en algún momento de su vida; el uso del alcohol en nuestra región es de alta prevalencia, y cada vez a menos edad las personas se involucran en esta conducta de riesgo, se prevé que de no abordarse en las primeros etapas del uso del alcohol puede progresar convirtiéndose en una enfermedad. 	
Objetivo de la contratación	
Contar con 07 profesionales psicólogos para que realicen la actividad "orientación, consejería e intervención breve "en centros de salud 1-3 de la región de salud Puno	
Términos de referencia:	
PERFIL: Formación académica: título profesional psicólogo	
EXPERIENCIA LABORAL MINIMA DE: 1 año en el desempeño de actividades en establecimientos del MINSA	
REQUISITOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO:	
<ul style="list-style-type: none"> • título profesional psicólogo • resolución de termino de SERUMS • colegiatura y habilitación vigente 	
COMPETENCIA	
<ul style="list-style-type: none"> • Aptitud de vocación de servicio • Responsabilidad • Calidad de trabajo, iniciativa en colaboración y apoyo, confidencialidad, eficiencia. • Orientación hacia resultados • Capacidad de Trabajo en equipo y bajo presión • Preocupación por orden y calidad de servicio • Adecuación a normas y procedimientos. 	
CURSOS AL ÁREA LABORAL	
<ul style="list-style-type: none"> • Cursos y capacitaciones afines a la actividad consumo de drogas. • Intervención con personas para orientación, consejería e intervención en consumo de alcohol 	

y otras drogas. Conocimiento de manejo de personas en tiempos de COVID-19		
PRODUCTO:		
Orientación, consejería e intervención breve en uso perjudicial del alcohol, según POA 2022		
<ul style="list-style-type: none"> • 13 Personas orientadas con problemas relacionados al consumo de drogas con tamizaje ASSIST) por mes • 05 Personas atendidas en riesgo bajo con paquete completo. (2 sesiones) por mes • 04 Personas atendidas en riesgo moderado con paquete completo. (2 sesiones iniciales más 6 sesiones) por mes • 01 Personas atendidas en riesgo alto con paquete completo. (2 sesiones) por mes • 01 reporte de fortalecimiento de trabajo de articulación. (1 reunión intrainstitucional, 1 reunión interinstitucional) por mes • 02 participaciones en reuniones (1 técnica y 1 clínica) al mes • 01 informe mensual de metas por mes a DIRESA • 01 informe mensual de metas por mes al SIMDEV. (anexos directorios, actas, entre otros documentos) 		
Documentación adicional:		
1.- Declaración jurada de no tener vinculo de parentesco hasta segundo nivel de consanguinidad y afinidad con funcionarios, empleados de confianza y servidores públicos; Antecedentes Penales y Policiales; Factores de riesgo COVID – 19. (Formato N° 05)		
2.- Copia de DNI		
3.- Copia simple de Carnet de Vacunación contra COVID – 19, tercera dosis como mínimo (será verificado al momento de adjudicar)		
3. PRESTACIÓN DE SERVICIO		
Lugar de ejecución		
- Centros de salud 1-3 de la región puno		
Plazo de ejecución		
Desde el 01 de mayo al 31 de diciembre 2022		
Plazo máximo de responsabilidad contratante		
N/A		
Entregables resultados		
Informe de actividad realizada con el cumplimiento de metas asignadas, según POA – 2022, el ultimo día de cada mes.		
Otras obligaciones del contratista		
N/A		
Coordinaciones		
Coordinación Regional del Programa Control y Prevención en Salud Mental – Responsable DEVIDA - DIRESA Puno		
Supervisión		
Coordinación DEVIDA - DIRESA Puno		
Conformidad		
La conformidad de prestación será remitida por la coordinación regional del Programa Control y Prevención en Salud Mental DIRESA Puno.		
4. CONDICIONES DE PAGO		
CONDICIONES Y MODALIDADES DE PAGO		
El pago se realizará previa conformidad e informe mensual correspondiente. Tres mil trescientos cincuenta soles (S/. 3350.00) por mes		
5. OTROS		

Propiedad intelectual
N/A
Confidencialidad
N/A
Penalidad aplicable
De acuerdo a la normativa vigente de contrataciones del estado

(*) en caso uno de los rubros no aplique, colocar N/A



Manuel J. Rodríguez Cáceres
COORDINADOR DE ESNSMCP
C.R.P. 11995

Área Usuaria
(Responsable de la Meta SIAF)

CRONOGRAMA

CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN POR LOCACIÓN DE SERVICIOS EN LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

FECHA	ACTIVIDAD
28/04/2022 al 29/04/2022	PUBLICACIÓN EN LA PÁGINA WEB DE LA DIRESA
04/05/2022	PRESENTACIÓN DE EXPEDIENTES Y TRAMITE DOCUMENTARIO (09:00 am hasta 12:00m)
05/05/2022 10:00 a.m.	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS Y EXPEDIENTE Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS
06/05/2022 A partir de las 9:00 am	ENTREGA DE LA ORDEN DE SERVICIO
06/05/2022	INICIO DE LABORES EN SUS RESPECTIVOS CENTROS DE TRABAJO



FORMATO N° 05

Yo, Identificado con DNI N°, Con domicilio legal en, distrito de, Provincia de, Departamento de,

a) Declaro bajo juramento no tener vinculo de parentesco con funcionarios, empleados de confianza, y servidores públicos, con poder de dirección o decisión de la DIRESA Puno, hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad.

b) Declaro bajo juramento que No tengo antecedentes penales ni policiales.

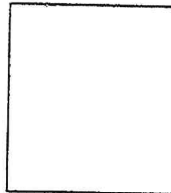
c) Declaro bajo juramento no tener factores de riesgo para COVID-19, según la siguiente información:

- | | | |
|---------------------------------|--------|--------|
| -Hipertensión arterial | SI () | NO () |
| - Diabetes | SI () | NO () |
| - Enfermedades cardiovasculares | SI () | NO () |
| - Obesidad | SI () | NO () |
| - Asma | SI () | NO () |
| - Cáncer | SI () | NO () |
| - Mayor de 65 años | SI () | NO () |
| - Gestante | SI () | NO () |
| - Otros | SI () | NO () |

Puno, de de 2022

.....
Nombres y Apellidos

DNI N°



Huella Digital

FORMATO N° 09

DECLARACION JURADA DE NO TENER INHABILITACION VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO, INHABILITACION ADMINISTRATIVA NI JUDICIAL VIGENTE CON EL ESTADO E IMPEDIMENTO PARA SER TRABAJADOR

Por el presente documentos yo _____ identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____ domiciliado en _____; al amparo de lo dispuesto por los artículos 41° y 42° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y en el pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, **DECLARO BAJO JURAMENTO NO TENER:**

- 1.- Inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCION Y DESPIDO - RNSDD³
- 2.- Inhabilitación administrativa ni judicial vigente con el Estado.
- 3.- Impedimento para ser trabajador(a), expresamente previsto por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia.
- 4.- Inhabilitación o sanción de colegio profesional, de ser el caso.
- 5.- Inhabilitados mis derechos civiles y laborales.

En ese sentido, de encontrarme en algunos de los supuestos de impedimento previsto en el presente documento, acepto mi descalificación automática del proceso de selección, y de ser el caso, la nulidad del contrato a que hubiera lugar, sin perjuicio de las acciones que correspondan.

Así mismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que, si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de los establecido en el artículo 411° del Código Penal, que prevé pena privativa de libertad de hasta cuatro (4) años, para los que hacen, en un procedimiento administrativo, una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley.

Lugar y fecha _____

.....
Firma⁴

³ De conformidad con lo dispuesto por el artículo 9° de la Resolución Ministerial n.° 017-2007-PCM, que aprobó la "Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD", en concordancia con el artículo 12° del Decreto Supremo n.° 089-2006-PCM, Reglamento para el funcionamiento, actualización y consulta de la información en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido (RNSDD), en todo procedimiento de contratación laboral, el Área CAS de la Municipalidad (o el funcionario o servidor designado por este, bajo responsabilidad del primero) deberá consultar previamente al RNSDD a fin de constatar que ningún candidato se encuentre inhabilitado para ejercer función pública. Aquellos candidatos que se encuentren con inhabilitación vigente deberán ser descalificados del procedimiento de contratación, no pudiendo ser seleccionado bajo ninguna modalidad.

⁴ Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información y la autenticidad de los documentos presentados.

FORMATO N° 10

DECLARACION JURADA DE NO REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES NI POLICIALES

Por el presente documentos yo _____ identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____ domiciliado en _____, ante usted me presento y digo:

Que, declaro bajo juramento no registrar antecedentes penales, a efectos de postular en el presente proceso según lo dispuesto por la Ley n.° 29607 de 26 de octubre de 2010. Autorizo a la DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente declaración jurada solicitando tales antecedentes al Registro Nacional de Condenas del Poder Judicial.

Asimismo, declaro no tener antecedentes policiales e igualmente autorizo la posterior veracidad de lo señalado.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Huella Dactilar

Lugar y fecha _____

.....
Firma⁵

⁵ Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información y la autenticidad de los documentos presentados.

FORMATO N° 11

DECLARACION JURADA DE DISPONIBILIDAD INMEDIATA

Por el presente documentos yo _____ identificado con
Documento Nacional de Identidad N° _____ domiciliado en
_____, ante usted me presento y digo:

Que, declaro bajo juramento tener la DISPONIBILIDAD INMEDIATA.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Lugar y fecha _____

.....
Firma⁶

⁶ Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información y la autenticidad de

FORMATO N° 12

**DECLARACION JURADA SOBRE VINCULACION CON ALGÚN(OS) FUNCIONARIO(S) O
SERVIDOR(ES) DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALU PUNO**

Por el presente documentos yo _____
identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____ domiciliado en _____
_____ ; al amparo de lo dispuesto por los artículos 41° y 42° de la Ley N°
27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y en el pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos,

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

Entre mi persona y algún(os) funcionario(s) o servidor(es) de la DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO.

- 1.- Existe vinculación
- 2.- No existe vinculación

En caso de haber marcado la alternativa número uno (1), detallar en el los casos por los cuales se configura la vinculación. Posteriormente, indicar en las líneas siguientes la oficina en la que prestan servicios sus parientes:

Marcar con equis o aspa	Casos de Vinculación
	Por razones de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad. (Primer grado de consanguinidad: padres e hijos. Segundo grado de consanguinidad: hermanos entre sí. Tercer grado de consanguinidad: abuelos y nietos / sobrino(a) y tío(a). Cuarto grado de consanguinidad: primos hermanos entre sí, tía(a) abuelo(a) y sobrino(a), nielo(a) o afinidad.
	Por razones de parentesco hasta el segundo grado ad afinidad. (Primer grado de afinidad: esposo(a) y de suegros. Segundo grado de afinidad: cuñados entre sí)
	Vínculo conyugal (esposa/o). Especificar:

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411° del Código Penal, que prevé pena privativa de libertad de hasta cuatro (4) años, para lo que hacen, en un procedimiento administrativo, una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley.

Lugar y fecha _____

.....
Firma⁷

⁷ Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información y la autenticidad de los documentos presentados.