



PERÚ

Gobierno Regional
Puno

Dirección Regional
de Salud Puno



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional "

Puno, 15 de noviembre 2022

OFICIO N° 06-2022-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° 01043-2022-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:

- (01) 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,


 Jefe de Oficina de Logística
 DIRESA - PUNO
 COLEGIATURA N° 0089

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Puno, 10 de noviembre del 2022.

OFICIO N° 01043 -2022-DIRESA-PUNO/ DG-DESP-CPSM

Señor:
Dr. Juan Carlos MENDOZA VELASQUEZ
Director Regional de Salud Puno

5057
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
CONTROL DE RECEPCIÓN
11 NOV 2022
Hora: 12:45pm 05
Recepcionado por: [Firma]

Presente. -
ASUNTO: CONTRATACION POR LOCACION DE SERVICIOS SALUD MENTAL – DEVIDA ATENCION: DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

Es grato dirigirme a usted, para hacerle extensivo mi saludo de afecto, y a la vez solicitar la contratación de personal por la modalidad locación de servicios por 40 días del 16 de noviembre al 26 de diciembre, para el programa prevención y tratamiento del consumo de drogas - PP 0051 PTCO, quienes realizaran la actividad "orientación, consejería e intervención breve", según el siguiente detalle:

CANT	PROFESIONAL	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	NOMBRE DE INSTITUCION (EESS)
01	Psicólogo	Puno	Azángaro	San José	San José
01	Psicólogo	Puno	Huancané	Huancané	Huatasani
01	Psicólogo	Puno	Melgar	Antauta	Antauta

Fuente de financiamiento : Recursos Ordinarios
Meta : 021
Centro de Costo : 4.14.2
Monto : 13,200.00 soles
Clasificador de Gasto : 2.3.2 9.1 1

Dirección Regional de Salud Puno
DIRECCIÓN DE LOGISTICA
14 NOV 2022
10.30 A.
N° Folios: 05
Control de Recepción

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

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL PUNO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
N° DE CARGO: 7130
Pase a: Administración
Para: [Firma]
Fecha: [Firma]
Hora: [Firma]
Med. Juan Carlos Mendoza Velásquez
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO



DIRESA
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
PASE A: Logística
PARA: atención según solicitado
DIA MES AÑO: 11 11 22
Lic. Adm. Alipio A. GALLA GOMEZ
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACIÓN
DIRESA PUNO

DIRESA - PUNO LOGISTIC
Pase a: Negociaciones
Para: Su Atención

Dirección Regional de Salud Puno
RAMITE DOCUMENTARIO
11 NOV 2022
Firma: [Firma] Hora: 08:00 Folios: 05
Control de Recepción



ROQ/mjrc
C.c. Arch 2022

saludmental_diresapuno@hotmail.com
DIA MES AÑO: 11 11 22
DIRECCIÓN DE LA OFICINA DE LOGISTICA

FORMATO N°02
TERMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS

1. SOLICITANTE	
Área usuaria	PROGRAMA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE CONSUMO DE DROGAS PP0051
2.. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	
Denominación	
Contratación de servicio especializado de 03 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 neuropsiquiátricos 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 menor 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. 	
Objetivo de la contratación	
Contar con 03 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 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. 	
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

- 13 Personas orientadas a personas con problemas relacionados al consumo de drogas con tamizaje ASSIST)
- 05 Personas atendidas en riesgo bajo con paquete completo. (2 sesiones)
- 04 Personas atendidas en riesgo moderado con paquete completo. (2 sesiones iniciales más 6 sesiones)
- 01 Personas atendidas en riesgo alto con paquete completo. (2 sesiones)
- 01 reporte de fortalecimiento de trabajo de articulación.(1 reunión intrainstitucional, 1 reunión interinstitucional)
- 02 participaciones en reuniones (1 técnica y 1 clínica) al mes

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.
- 2.- Copia de DNI
- 3.- Copia simple de Carnet de Vacunación contra COVID – 19, segunda dosis como mínimo (será verificado al momento de adjudicar)
- 4.- carta de compromiso del cumplimiento del servicio

3. PRESTACIÓN DE SERVICIO

Lugar de ejecución

- Centros de salud 1-3 de la región puno

Plazo de ejecución

Desde el 18 de noviembre al 27 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 ultimo
En caso de incumplimiento, estará sujeto a la sanción prevista en la ley de contrataciones del estado, como consecuencia no podrá contratar con el Estado.

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 del servicio 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 de servicio
Cuatro mil cuatrocientos soles (S/. 4,400.00)

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



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
Manuel J. Rodríguez Cáceres
COORDINADOR DE ESMSMCP
C.P.S.P. 11995

Área Usuaria
(Responsable de la Meta SIAF)

FÓRMATO N° 05

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

a) Declaro bajo juramento no tener vínculo 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.

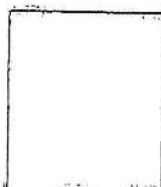
c) Declaro bajo juramento no tener factores de riesgo para COVID-19, según la siguiente información:

- | | | |
|---------------------------------|--------|--------|
| -Hipertensión arterial | SI () | NO () |
| -Diabetes | SI () | NO () |
| - Enfermedades cardiovasculares | SI () | NO () |
| - Obesidad | SI () | NO () |
| -Astma | 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 documento 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 - RNSDD¹.
- 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 _____

Firma²

¹ 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



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.

Lugar y fecha _____

Huella Dactilar

.....
Firma:



FORMATO N° 11

DECLARACION JURADA DE DISPONIBILIDAD INMEDIATA

Por el presente documento 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 _____

Firma®



FORMATO N° 12

DECLARACION JURADA SOBRE VINCULACION CON ALGUN(OS) FUNCIONARIO(S) O SERVIDOR(ES) DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO

Por el presente documento 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 DIRECCION 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:

Table with 2 columns: 'Marcar con equis o aspa' and 'Casos de Vinculación'. It lists categories of kinship such as consanguinity and affinity, and includes a section for marital bonds and a space to specify details.

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 te corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley.

Lugar y fecha _____

Firma?

CRONOGRAMA

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

FECHA	ACTIVIDAD
15/11/2022	Publicación en la página web de la DIRESA Puno
16/11/2022	Presentación de expedientes y trámite documentario (09:00 am hasta 15:00 pm)
17/11/2022	Evaluación de expedientes y publicación de resultados
18/11/2022 A partir de las 08:00 am	Entrega de la orden de servicio
18/11/2022	Inicio de labores en sus respectivos centros de trabajo

