

CRONOGRAMA

Etapas	Fecha
Publicación de la Convocatoria del Servicio Visualizada en la página web de la GERESA	29 de Febrero del 2024
Presentación Propuesta Económica y CV por mesa de partes de la GERESA con atención a Logística	01 de Marzo del 2024
Evaluación de Expedientes y Propuesta Económica	04 de Marzo del 2024
Publicación de Buena Pro	05 de Marzo del 2024
Adjudicación de la Buena Pro	06 de Marzo del 2024
Inicio del Servicio a horas 8:00 am	06 de Marzo del 2024

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS


MED. MARÍA ELENA FLORES CARPIO
C.M.P. 34088
DIRECTORA EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS

TÉRMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS

1.SOLICITANTE

AREA USUARIA	PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTOS DE CONSUMO DE DROGAS PP0051 Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas
---------------------	---

2.DESCRIPCION DEL SERVICIO

DENOMINACION DE LA CONTRATACION

Contratación de servicios de un profesional Psicólogo(a) para los Consultorios Psicológicos en los EE.SS. en el C.S. Nueva Alborada, C.S. Independencia, C.S. Characato, P.S. Alto Alianza, P.S. 13 de Enero, C.S. Francisco Bolognesi, C.S. La Joya y C.S. La Colina de la Red De Salud Arequipa Caylloma, C.S. Matarani De La Red De Salud Islay, C.S. El Carmen, P.S. Pucchun y C.S. Caravelí De La Red Camaná, C.S. Chuquibamba Y C.S. Viraco De La Red De Salud Castilla, Condesuyos, La Unión; para la atención en el Servicio de Orientación, Consejería e Intervención Breve (SOCIB) en problemas de consumo de alcohol y otras drogas.

Finalidad

Contribuir a mejorar la salud mental y la calidad de vida de la población en general y en particular de las personas con consumo de alcohol y otras drogas.

Antecedentes

- Convenio de Cooperación Interinstitucional entre la GERESA Arequipa y la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (DEVIDA)

Objetivo de la contratación

- Contratar los servicios de **15 profesionales psicólogos por la modalidad de Locación de Servicios para realizar supervisión y monitoreo** de la actividad "Servicio de Orientación, Consejería e Intervención breve" en el ámbito de la Gerencia Regional de Salud Arequipa.
- Realizar coordinaciones intra e interinstitucionales para la sensibilización del programa, capacitación y derivación de casos.

3.TERMINOS DE REFERENCIA:

3.1.Perfil Requerido: Formación academica:Título profesional de Psicólogo o Licenciado en Psicología

Experiencia Laboral

Experiencia General:

- Contar con experiencia laboral mínima de dos (03) años, incluyendo el SERUMS.

Experiencia Especifica:

- Contar con experiencia laboral mínima de un (02) año en el desempeño de actividades de prevención y tratamiento de Alcohol y Drogas, (DEVIDA) en establecimientos del MINSA.



REQUISITOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO

- Título profesional Psicólogo o licenciado en psicología (copia simple)
- Resolución de término de SERUMS (Copia simple)
- Habilitación Profesional vigente. (Original)

Cursos y/o estudios de especialización, Capacitación

- Cursos y/o Diplomados en temas de prevención y tratamiento de consumo de alcohol y drogas (Mínimo 02 actualizaciones). Indispensable
- Cursos y/o Diplomados y/o formación en salud mental (Mínimo 02 actualizaciones). Indispensable.
- Formación y/o Diplomado en terapia cognitiva conductual. Indispensable.
- Cursos en tema de entrevista motivacional en el tratamiento de las adicciones. Deseable
- Cursos en temas de habilidades Socioemocionales para Fomentar la Adherencia al Tratamiento del Consumo de Drogas. Deseable
- Cursos en temas de prevención de drogodependencia o similares. Deseable.

COMPETENCIA

- Vocación de servicio
- Responsabilidad
- Calidad de trabajo iniciativa en colaboración y apoyo confidencialidad, eficiencia
- Orientación hacia resultados
- Capacidad de trabajo en equipo
- Calidad y oportunidad de la atención
- Adecuación a normas y procedimientos

3.2 Documentación a presentar:

- Curriculum Vitae adjuntando los documentos mediante los cuales se acredite los requisitos mínimos exigidos para el perfil solicitado en el siguiente orden:
- Copia de DNI (Formato A4)
- Copia de Título Profesional
- Copia de Resolución de término de SERUMS.
- Certificación de Habilitación Profesional vigente.
- Conocimiento de Computación e Informática BASICO.
- Contar con RNP(Especialidad).
- Toda documentación requerida será fedateado y foliados de atrás hacia adelante.
- Se revisará en el sistema los documentos solicitados.
- En el Curriculum vitae colocar el número de folio donde se encuentren los documentos solicitados.
- Se descalificará aquel expediente que no presenta algún documento/anexos solicitados.
- Se adjuntan como anexos la Declaración Jurada de cumplimiento con los Términos de Referencia, Declaración Jurada para Compras y/o Servicios Menores a 8 UIT, Declaración Jurada de No estar inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM y Ficha para colocar el lugar del EE.SS. al que postula; para ser llenado correctamente, si hubiese error en el llenado se descalificará.
- La documentación presentada será fedateada por la institución (GERESAAQP)
- La adjudicación será al día siguiente hábil de la publicación de resultados finales.

4.PRESTACION DE SERVICIO



4.1 Lugar de ejecución:

C.S. NUEVA ALBORADA, C.S. CIUDAD DE DIOS, C.S. INDEPENDENCIA, C.S. CHARACATO, P.S. ALTO ALIANZA, P.S. 13 DE ENERO, C.S. FRANCISCO BOLOGNESI, C.S. LA JOYA Y C.S. LA COLINA DE LA RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA.

C.S. MATARANI DE LA RED DE SALUD ISLAY.

C.S. EL CARMEN, P.S. PUCCHUN y C.S. CARAVELÍ DE LA RED CAMANÁ, C.S. CHUQUIBAMBA Y C.S. VIRACO DE LA RED DE SALUD CASTILLA, CONDESUYOS, LA UNIÓN.

4.2 Plazo de ejecución

El plazo de ejecución del servicio es de 10 meses a partir del 01 de marzo a 31 de diciembre del 2024

4.3 Actividades

Realizar la Actividad del Servicio de Orientación, Consejería e Intervención breve, para en el uso perjudicial, según POA 2024, así como registro de atenciones en el sistema informática (HIS y FUAS).

- a. 02 (dos) participaciones en talleres de Asistencia para la implementación de la actividad con DEVIDA (una por trimestre y otra en el último trimestre del año)
- b. 13 personas orientadas con problemas relacionadas al consumo de drogas con tamizaje (ASSIST) por mes
- c. 08 Personas atendidas en riesgo bajo con paquetes completo (02 sesiones) por mes
- d. 05 Personas atendidas en riesgo moderado con paquetes completo (02 sesiones iniciales más 6 sesiones) por mes
- e. 01 Persona atendida en riesgo alto con paquetes completo (02 sesiones) por mes
- f. 01 Reporte de fortalecimiento de trabajo de articulaciones (01 reunión intrainstitucionales 01 reunión interinstitucionales) por mes.
- g. 02 participantes en reuniones (01 técnica y 01 clínica) por mes
- h. 01 participación y aprobación en un curso de capacitación y/o formación especializada relacionada a la "Orientación, Consejería e Intervención breve en consumo de sustancias psicoactivas" en el año.

4.4 Producto

Informe mensual de actividades que contenga lo siguiente:

- Actividades realizadas en cumplimiento de metas asignadas según POA 2024.
- Reporte de fortalecimiento de trabajo articulación.
- Informe de metas para ser registradas en el SIMDEV (anexos, directorios, actas, entre otros documentos).

5.CONFORMIDAD

La conformidad de prestación del servicio será remitida por el responsable del Programa Control y prevención en Salud Mental de la GERESAAQP.

Para efectos del pago el profesional deberá presentar, mensualmente, los siguientes documentos:



Para efectos del pago el profesional deberá presentar, mensualmente, los siguientes documentos:

- Recibo por Honorarios
- Suspensión de 4ta categoría 2023
- Carta de autorización CCI
- Copia de RNP
- Copia de DNI
- Copia de Contrato.
- Constancia de habilitación actualizada.
- Informe documentado por el EE.SS. y firmado.}

El entregable debe ser presentado en dos juegos (original y copia) en la fecha indicada y debidamente visado.

6.RECURSOS Y FACILIDADES A SER PROVISTOS POR LA ENTIDAD

El EE.SS. proporcionará al profesional Psicólogo toda la información necesaria disponible con relación al servicio (formatos y otros).

7.CONDICIONES DEL SERVICIO

- El Centro de Salud proporcionará equipos e insumos necesarios para el desarrollo de las actividades.

El profesional asume por su propia cuenta el costo del traslado, estadía, alimentación, seguros personales (de salud, vida y/o complementario por trabajo de riesgo), trámites y cualquier otro aspecto o concepto vinculado con la ejecución del servicio.

- El profesional se compromete a entregar el producto habiendo cumplido con las metas programadas en los Términos de Referencia (Presentación de Declaración Jurada).

8.PLAZO:

La presentación del servicio corresponde a un periodo de 10 meses, una vez recibida la orden de servicio.

Los servicios prestados podrán ser renovados cada mes.

La institución podrá prescindir de sus servicios por incumplimiento de los productos pactados.

9.REQUERIMIENTO DEL PROVEEDOR

a. Perfil del Proveedor

Los necesarios para alcanzar la finalidad de la contratación.

b. Materiales, Equipos e Instalaciones

- Materiales: La Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas a través del Programa Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas, proporcionará los útiles de escritorio necesarios para el cumplimiento del servicio.
- Equipos: El Centro de Salud proveerá un equipo de cómputo y/o laptop al personal designado a cada EE.SS.
- El proveedor llevará a cabo la ejecución del servicio en las instalaciones del Centro de Salud asignado.



10. MODALIDAD DE CONTRATACION

- Precios unitarios de 10 meses, según corresponda.

11. FORMA DE PAGO

Los pagos se efectuarán en 10 armadas cada 30 días, según la conformidad e informe mensual correspondiente del servicio.

- 01 armada a los 30 días de la fecha de la orden de servicio y primer entregable.
- 02 armada a los 30 días del segundo entregable.
- 03 armada a los 30 días del tercero entregable.
- 04 armada a los 30 días del cuarto entregable.
- 05 armada a los 30 días del quinto entregable.
- 06 armada a los 30 días del sexto entregable.
- 07 armada a los 30 días del séptimo entregable.
- 08 armada a los 30 días del octavo entregable.
- 09 armada a los 30 días del noveno entregable.
- 10 armada a los 30 días del décimo entregable.

CONDICIONES Y MODALIDAD DE PAGO

El pago se realizará previa conformidad e informe mensual correspondiente:



Item	DESCRIPCION	Unidad	PLAZO	RED DE SALUD	INSTITUCION (EES)	NIVEL DE ATENCION	MONTO DEL SERVICIO
1	Servicio Especializado en Psicología	1	10 meses	Red de Salud Arequipa-Caylloma	Centro de Salud Nueva Alborada	I-3	28,120
2	Servicio Especializado en Psicología	1	10 meses	Red de Salud Arequipa-Caylloma	C.S. Ciudad de Dios	I-3	28,128
3	Servicio Especializado en Psicología	1	10 meses	Red de Salud Arequipa-Caylloma	Centro de Salud Independencia	I-3	28,128
4	Servicio Especializado en Psicología	1	10 meses	Red de Salud Arequipa-Caylloma	Centro de Salud Las Characato	I-3	28,128
5	Servicio Especializado en Psicología	1	10 meses	Red de Salud Arequipa-Caylloma	Puesto de Salud Alto Alianza	I-3	28,128
6	Servicio Especializado en Psicología	1	10 meses	Red de Salud Arequipa-Caylloma	Puesto de Salud de 13 de Enero	I-3	28,028
7	Servicio Especializado en Psicología	1	10 meses	Red de Salud Arequipa-Caylloma	Centro de Salud Francisco Bolognesi	I-3	28,028
8	Servicio Especializado en Psicología	1	10 meses	Red de Salud Arequipa-Caylloma	Centro de Salud La Joya	I-3	29,000
9	Servicio Especializado en Psicología	1	10 meses	Red de Salud Arequipa-Caylloma	Centro de Salud La Colina	I-3	29,500

10	Servicio Especializado en Psicología	1	10 meses	Red de Salud Islay	Centro de Salud Matarani	I-3	29,000
11	Servicio Especializado en Psicología	1	10 meses	Red de Salud Camana Caraveli	Centro de Salud El Carmen	I-3	31,000
12	Servicio Especializado en Psicología	1	10 meses	Red de Salud Camana Caraveli	Centro de Salud Pucchun	I-3	32,000
13	Servicio Especializado en Psicología	1	10 meses	Red de Salud Camana Caraveli	Centro de Salud Caraveli	I-3	34,000
14	Servicio Especializado en Psicología	1	10 meses	Red de Salud Castilla, Condesuyos	Centro de Salud Chuquibamba	I-3	35,000
15	Servicio Especializado en Psicología	1	10 meses	Red de Salud Castilla, Condesuyos	Centro de Salud Viraco	I-3	36,000

12.FUENTE FINANCIAMIENTO:

- Programa de Prevención y tratamiento de consumo de Drogas - PPPTCD.
- RO: Meta 61

13,PENALIDADES:

De acuerdo a la normativa vigente de contrataciones del estado

INFRACCION	PENALIDAD
• El contratista deberá presentar en un plazo no mayor a 01 día hábil de la fecha indicada, los documentos presentados en el punto 14. La penalidad será aplicada por cada día de retraso.	5% UIT.
• Por incumplimiento de la entrega del producto establecido en el presente TDR (por retiro 5% UIT. anticipado). La penalidad se aplicará por cada día perdido.	5% UIT.

NOTA: En caso que el adjudicado decida renunciar voluntariamente y/o atraviere por situaciones de fuerza mayor que le dificulte cumplir con el contrato deberá presentar su renuncia con antelación a 72 horas.

Arequipa, 22 de febrero del 2024

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS



MED. MARIA ELENA FLORES CARPIO
C.M.P. 34086
DIRECTORA EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS

4

ANEXO 01

ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE POSTULA

Arequipa,.....del 2024

SEÑORES

GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA

Es grato dirigirme a usted para saludarlos cordialmente y por medio de la presente hacer llegar el nombre del Establecimiento de Salud al cual postulo.

Servicio como: Servicio Especializado en Psicología

ITEM	LUGAR DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para reiterar los sentimientos de mi estima personal.

Atentamente;

FIRMA

NOMBRES: _____

DNI: _____

RUC: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____

ANEXO 02

DECLARACION JURADA
PARA COMPRAS Y/O SERVICIOS MENORES A 8UIT

Señores:

OFICINA DE LOGISTICA Y PATRIMONIO DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
AV. DE LA SALUD S/N.
PRESENTE

DENOMINACION DE LA CONTRATACION "Servicio Especializado en Psicología"

Mediante la presente la suscrita:.....
identificada con DNI N°.....con N° de Colegiatura.....y
con domicilio en.....declara
bajo juramento:

- i. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
- ii. No tener impedimento para contratar con el estado.
- iii. Mi información 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, Ley del procedimiento Administrativo general.
- v. Conocer, aceptar y someterme a las especificaciones técnicas y/o términos de referencia del objeto de contratación, según CIUU-SUNAT.
- vi. Comprometerse a mantener la oferta presentada, en caso de resultar favorecido con la buena Pro.

FIRMA

NOMBRES: _____

DNI: _____

RUC: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____

Fecha: _____

ANEXO N° 3

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO CON LOS TERMINOS DE REFERENCIA

Señores
Oficina de Logística
Gerencia Regional de Salud
Presente. –

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado los Términos de referencia (TDR.) proporcionadas por la Oficina de Logística, para el Servicio Especializado en Psicología, del Programa **Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas PPPTCD 051 DEVIDA** de la actividad del "Servicio de Orientación, Consejería e Intervención Breve - SOCIB". El

suscrito(a).....
.....con DNI..... declara cumplir con el plazo de entrega de las metas, sin presentar retiros anticipados en el transcurso del tiempo de suscrita la Orden de Servicio.

Sin otro particular es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;

Arequipa, de del 2024

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal o común, según corresponda**

N° de DNI: _____

N° de RUC: _____

Dirección: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____

ANEXO N° 04
DECLARACION JURADA DE NO ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS
MOROSOS – REDAM

Ley N° 28970, Ley que crea el Registro de Deudores Morosos y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2019-JUS

YO:

.....
Apellidos Paterno Apellidos Materno Nombres

Identificado/a con Documento Nacional de Identidad (DNI) N°, con domicilio
.....distrito.....de..... Provincia
de..... departamento de.....,

En virtud a lo dispuesto en el Artículo 10 de la Ley N° 28970, que crea el Registro de Deudores Alimentarios - REDAM, concordante con el Artículo 12 de su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2019-JUS; y al amparo del Artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004- 2019-JUS, y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos.

DECLARO BAJO JURAMENTO DE LEY que al momento de suscribir el presente documento:
SI..... NO..... Estoy registrado en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM

Arequipa, de del 2024

.....
Firma y sello del representante legal
Nombre/razón social

N° de DNI: _____

N° de RUC: _____

Dirección: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____