

Arequipa 11 de marzo del 2024

OFICIO N°395 -2024-GRA/GRS/GR-DESP

Señor:
Abg. Erick Apaza Palo
Director Ejecutivo de Administración
Gerencia Regional de Salud Arequipa
Presente.-

**ASUNTO: Contratación por locación de Servicio Especializado de
Psicología**

ATENCION: Oficina de Logística

Mediante el presente es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez solicitar la contratación del servicio de 04 profesionales psicólogos para el logro de los objetivos establecidos en el POA 2024 de la actividad del **Servicio de Orientación, Consejería e Intervención Breve del Programa de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas PPTCD O51**; de acuerdo a los términos de referencia que se adjunta.

El presupuesto asignado, según detalle:

FTE DE FTO	RO
PROGRAMA	PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS
PROD/PROY(SIGA)	3000854: SERVICIO DE ORIENTACION, CONSEJERIA E INTERVENCION BREVE
ACTIVIDAD	5006176: SERVICIO DE ORIENTACION, CONSEJERIA E INTERVENCION BREVE
CLASIFICADOR	23.29.11
META	061
MONTO REFERENCIAL	119,000.00

Sin otro particular, es propicio la oportunidad para expresar los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

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

MED. MARÍA ELENA FLORES CARPIO
C.M.P. 34085
DIRECTORA EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS

GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
PROV. N° : **12 MAR. 2024**
AREQUIPA :
PASEN : *Adquisición Logística*
Blendes Argente



MEFC/JVA/PTL/ptl
C.c: Archivo
Doc. 6673187
Exp. 4184733

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
12 MAR. 2024
Hora: *14:06* Folios: *11*
Firma: *[Signature]*

www.saludarequipa.gob.pe
Av. De La Salud S/N Cercado
Telfs 054-235185 054-235155 Fax 054-247659
mesadepartes@saludarequipa.gob.pe

LOGÍSTICA
12-03-24

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. C.S. Cerro Colorado, P.S.Miguel Grau B de la Red de Salud Arequipa Caylloma y C.S Pucchun, C.S El Carmen de La Red Camaná, Caraveli; 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	
<ul style="list-style-type: none"> Convenio de Cooperación Interinstitucional entre la GERESA Arequipa y la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (DEVIDA) 	
Objetivo de la contratación	
<ul style="list-style-type: none"> Contratar los servicios de 04 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 académica: Título profesional de Psicólogo o Licenciado en Psicología	
Experiencia Laboral	
Experiencia General:	
<ul style="list-style-type: none"> Contar con experiencia laboral mínima de dos (02) años, incluyendo el SERUMS. 	
Experiencia Especifica:	
<ul style="list-style-type: none"> Contar con experiencia laboral mínima de un (03) meses en el desempeño de actividades de prevención y tratamiento de Alcohol y Drogas, en los establecimientos del MINSA. 	
REQUISITOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO	
<ul style="list-style-type: none"> Título profesional Psicólogo o licenciado en psicología (copia simple) Resolución de termino 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 01 actualizaciones). Indispensable
- Cursos y/o Diplomados y/o formación en salud mental (Mínimo 01 actualizaciones). Indispensable.
- Formación y/o Diplomado en terapia cognitiva conductual. Indispensable.
- Cursos en tema de entrevista motivacional en el tratamiento de las adicciones en salud mental.
- Cursos Dinámicas para el Desarrollo de Habilidades sociales y cognitivas.
- Cursos en temas de prevención de drogodependencia o similares en salud mental

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).
- 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 (GERESA AQP), luego que el locador de servicio adjudique.
- La adjudicación será al día siguiente hábil de la publicación de resultados finales.

4.PRESTACION DE SERVICIO

4.1 Lugar de ejecución: RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA: C.S. CERRO COLORADO y CENTRO DE SALUD MIGUEL GRAU B.
RED DE SALUD CAMANA CARAVELÍ: C.S. EL CARMEN, P.S. PUCCHUN.



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. 14 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:

- 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:

12. FUENTE FINANCIAMIENTO:

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

Item	DESCRIPCION	Unidad	PLAZO	RED DE SALUD	INSTITUCION (EESS)	NIVEL DE ATENCION	MONTO DEL SERVICIO
12	Servicio Especializado en Psicología	1	10 meses	Red de Salud Arequipa Caylloma	Centro de Salud Cerro Colorado	I-3	28,000.00
13	Servicio Especializado en Psicología	1	10 meses	Red de Salud Arequipa Caylloma	Centro de Salud Miguel Grau B	I-3	28,000.00
14	Servicio Especializado en Psicología	1	10 meses	Red de Salud Camana Caraveli	Centro de Salud El Carmen	I-3	31,000.00
15	Servicio Especializado en Psicología	1	10 meses	Red de Salud Camana Caraveli	Centro de Salud Pucchun	I-3	32,000.00



13. PENALIDADES:

De acuerdo a la normativa vigente de contrataciones del estado

INFRACCION	PENALIDAD
<ul style="list-style-type: none"> • 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.
<ul style="list-style-type: none"> • 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 atravesarse por situaciones de fuerza mayor que le dificulte cumplir con el contrato deberá presentar su renuncia con antelación a 72 horas.

OBSERVACION: En caso de ser declarado elegible y no adjudique el servicio será opción a que el postulante pueda elegir una plaza que se encuentre vacante.

Arequipa, 11 de marzo del 2024

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

[Firma]
 DIRECTORA EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS

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:

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: _____