

# DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

## CONVOCATORIA POR LOCACIÓN DE SERVICIO

Nº	LOCADOR DE SERVICIO	CANTIDAD
1	PSICÓLOGO	8

### CRONOGRAMA

FECHA	ACTIVIDAD
20 Y 21/ 02 /2024	PUBLICACIÓN EN LA PAGINA WEB DE LA DIRESA PUNO
23/02/2024	PRESENTACIÓN DE EXPEDIENTES HORARIO DE 09:00 A 14:00 HORAS
26/02/2024	EVALUACIÓN DE EXPEDIENTES Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS
27/02/2024	NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE SERVICIO
01/03/2024	INICIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO



*[Handwritten Signature]*  
CPD *[Handwritten Name]*  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
M.I. 1052



*[Handwritten Signature]*  
Mgtr. Wilmer J. Chavez Alvarado  
DIRECTOR DE LA OFICINA DE REGISTRO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

**"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"**

Puno, 02 febrero de 2024.

**OFICIO N° 0112 -2024-DIRESA-PUNO/ DG-DESP-CPSM**

**CPC. David ARONI ACERO**  
Director Ejecutivo de Administración DIRESA - Puno

0291.  
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN  
CONTINENTE DE RECEPCIÓN  
**02 FEB 2024**  
Hora: 2:35 PM Folios: 27 F.  
Recepcionado por: *[Signature]*

**PRESENTE. -**

**ASUNTO: REMITO TDR DEL PPO051 PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS PARA EL 2024**

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez, hacerle alcance del TDR del PPO051 Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas para la convocatoria de personal destinado a establecimientos de salud de primer nivel de atención de la jurisdicción de la región de salud Puno para que realicen la actividad de consejería e intervención breve en consumo de alcohol y drogas.

CANT	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	NOMBRE DE INSTITUCIÓN (EESS)
01	Puno	Puno	Puno	DIRESA
01	Puno	Puno	Puno	Salcedo
01	Puno	Puno	Puno	Vallecito
01	Puno	San Román	Juliaca	Jorge Chávez
01	Puno	San Román	Juliaca	Los Choferes
01	Puno	Chucuito Juli	Juli	Pueblo libre
01	Puno	Huancané	Huatasani	Huatasani
01	Puno	Azángaro	San José	San José

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

Atentamente,



*[Signature]*  
**D.C. Roel Ordoñez Quispe**  
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS  
DIRECTOR - DIRESA - PUNO  
E.M.P. 24109

**DIRESA**  
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN  
PASE A: *[Signature]*  
PARA: *[Signature]*  
DIA: 02 MES: FEB AÑO: 24  
CPC David Aroni Acero  
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN  
DIRESA PUNO  
MAY. 1052



RDQ/mjr  
C.c. Arch 2024

saludmental diresapuno@hotmail.com

Jr. José Antonio Encinas N° 145 - PUNO  
Teléfono: 051 - 369609

**FORMATO N° 02**  
**TERMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS**

<b>1. SOLICITANTE</b>	
Área usuaria	PROGRAMA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE CONSUMO DE DROGAS PP0051- Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas
<b>2. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</b>	
<b>Denominación</b>	
Contratación de servicio especializado, para realizar el seguimiento la supervisión y el monitoreo de la actividad "orientación, consejería e intervención breve "en el ámbito de la Dirección Regional de Salud - Puno	
<b>Finalidad pública</b>	
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 de drogas.	
<b>Antecedentes</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convenio N° 064-2021-DV-AD-PUNO, convenio de cooperación entre la DIRESA Puno y la <b>Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (DEVIDA)</b></li> <li>• 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 menos edad, según investigación del CEDRO en el año 2021 un alto número de mujeres, en nuestra región 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.</li> </ul>	
<b>Objetivo de la contratación</b>	
Contratar los servicios de <b>01 profesional psicólogo por la modalidad de Locación de Servicios para realizar supervisión y monitoreo</b> de la actividad "Servicio de orientación, consejería e intervención breve " en el ámbito de la Dirección Regional de Salud Puno.	
<b>3. TÉRMINOS DE REFERENCIA:</b>	
<b>3.1. Perfil Requerido:</b> Formación académica: Título profesional de psicólogo o licenciado en psicología.	
<b>Experiencia Laboral</b>	
<b>General:</b> Experiencia no menor de 1 año, en el desempeño de actividades en establecimientos del MINSA (se considera la experiencia como SERUMS).	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiencia no menor de un (01) año, realizando labores y/o actividades en el sector público y/o privado vinculadas a acciones de coordinación, seguimiento, supervisión y monitoreo.</li> </ul>	
<b>REQUISITOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Título profesional psicólogo o licenciado en psicología</li> <li>• Resolución de termino de SERUMS</li> <li>• Colegiatura y habilitación vigente</li> </ul>	
<b>COMPETENCIA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vocación de servicio</li> <li>• Responsabilidad</li> <li>• Calidad de trabajo, iniciativa en colaboración y apoyo, confidencialidad, eficiencia.</li> <li>• Orientación hacia resultados</li> <li>• Capacidad de Trabajo en equipo</li> </ul>	



- Calidad y oportunidad de la atención.
- Adecuación a normas y procedimientos.

**Capacitación obligatoria**

- Cursos de terapia cognitiva conductual y manejo de adicciones.

**Deseable**

- Diplomado, curso de actualización, certificación de supervisión de proyectos o actividades y/o manejo de personal.
- Cursos y/o diplomado y/o especialización en Gestión Pública y/o Gerencia Social

**3.2 Documentación a presentar:**

- Curriculum vitae documentado (foliado)
- Declaración jurada de no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al estado, inhabilitación administrativa ni judicial vigente con el estado e impedimento para ser trabajador según anexo adjunto.
- Declaración jurada de no registrar antecedentes penales ni policiales según anexo adjunto.
- Declaración jurada de disponibilidad inmediata según anexo adjunto. Declaración jurada sobre vinculación con algún(os) funcionario(s) o servidores(es) de la Dirección regional de Salud Puno, no tener relación de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad con funcionarios y servidores públicos de la Dirección regional de Salud Puno según anexo adjunto.
- Declaración jurada de no tener vínculo laboral en el sector público, y de no incurrir en la doble percepción económica del estado.
- Registro Nacional de proveedores (para compras mayores a 1UIT)
- Carnet de Vacunación contra el Covid-19(03 dosis de vacuna) deseable según normatividad vigente.

**4. PRESTACION DE SERVICIO**

**4.1 Lugar de ejecución**

- Programa Control y Prevención en Salud Mental DIRESA Puno

**4.2 Plazo de ejecución**

El plazo de ejecución del servicio es de 10 meses a partir del 1 de Marzo a 31 de diciembre del 2024

**4.3 Actividades**

Realizar la ejecución del Plan Operativo Anual de la Actividad "Servicio de orientación, consejería e intervención breve", para el cumplimiento de las metas físicas y financieras. También en realizar las modificatorias del POA, requerimientos y coordinaciones con DEVIDA entre otros.

- 02 dos informes de participación en los talleres de Asistencia técnica para la implementación de la actividad con DEVIDA (una en el primer trimestre y otra en el último trimestre del año).
- 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 reportes bimensual (cada dos meses durante el año) de reuniones intra e interinstitucionales (consolidar todas las acciones realizadas de los profesionales durante el mes)



<ul style="list-style-type: none"> <li>- 01 informe mensual y consolidado de metas por mes a DIRESA</li> <li>- 01 informe mensual y consolidado de metas por mes al SIMDEV</li> <li>- Gestionar la inscripción de los profesionales al curso de capacitación y/o formación especializada relacionada a la "Orientación, consejería e intervención breve en consumo de sustancias psicoactivas" en el año.</li> </ul>
<b>4.4 Producto</b> Informe mensual de actividades que contenga lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividades realizadas en cumplimiento de metas asignadas según POA-2024</li> <li>- Reporte de fortalecimiento de trabajo de articulación.</li> <li>- Informe de metas para ser registrada en el SIMDEV (Anexos, directorios, actas, entre otro documentos)</li> </ul>
<b>5. CONFORMIDAD</b> La conformidad de prestación del servicio será remitida por el responsable del Programa Control y Prevención en Salud Mental DIRESA Puno
<b>6. SUPERVISION:</b> La Directora Ejecutiva de Salud de las personas de la DIRESA Puno
<b>7. CONDICIONES Y MODALIDADES DE PAGO</b> El pago se realizará previa conformidad e informe mensual correspondiente. Cuatro mil soles (S/. 4,000.00) por mes
<b>8. PENALIDAD APLICABLE</b> 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

*Mmanuel J. Rodríguez Cáceres*  
 COORDINADOR DE USUARIOS

**Área Usuaria**

**(Responsable de la Meta SIAF)**

**FORMATO N° 02**  
**TERMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS**

<b>1. SOLICITANTE</b>	
Área usuaria	PROGRAMA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE CONSUMO DE DROGAS PP0051- Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas
<b>2. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</b>	
<b>Denominación</b>	
Contratación de Servicio de Salud Mental orientado a las personas con consumo perjudicial de Drogas en el ámbito de la Dirección Regional de Salud Puno.	
<b>Finalidad pública</b>	
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 de drogas.	
<b>Antecedentes</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convenio N° 064-2021-DV-AD-PUNO, convenio de cooperación entre la DIRESA Puno y la <b>Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (DEVIDA)</b></li> <li>• 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 menos edad, según investigación del CEDRO en el año 2021 un alto número de mujeres, en nuestra región 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.</li> </ul>	
<b>Objetivo de la contratación</b>	
Contratar los servicios de <b>07 profesionales psicólogos por la modalidad de Locación de Servicios</b> para ejecutar la actividad de "Servicio de Orientación, Consejería e Intervención Breve" en establecimientos de salud del ámbito de la Dirección Regional de Salud Puno.	
<b>3. TÉRMINOS DE REFERENCIA:</b>	
<b>3.1. Perfil Requerido:</b> Formación académica: título profesional psicólogo	
<b>Experiencia Laboral</b>	
<b>General:</b> 1 año en el desempeño de actividades en establecimientos del MINSA (se considera la experiencia como SERUMS)	
<b>REQUISITOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Título profesional psicólogo o Licenciado en Psicología</li> <li>• Resolución de término de SERUMS</li> <li>• Colegiatura y habilitación vigente</li> </ul>	
<b>COMPETENCIA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vocación de servicio</li> <li>• Responsabilidad</li> <li>• Calidad de trabajo, iniciativa en colaboración y apoyo, confidencialidad, eficiencia.</li> <li>• Orientación hacia resultados</li> <li>• Capacidad de Trabajo en equipo</li> <li>• Calidad y oportunidad de la atención.</li> </ul>	



- Adecuación a normas y procedimientos.

**Capacitación obligatoria**

- Cursos de terapia cognitiva conductual y manejo de adicciones (40 Horas).
- Curso de Intervención con personas para orientación, consejería e intervención en consumo de drogas (40 Horas)

**Deseable**

- Diplomado de terapia cognitiva conductual y manejo de adicciones.

**3.2 Documentación a presentar:**

- Curriculum vitae documentado (foliado)
- Declaración jurada de no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al estado, inhabilitación administrativa ni judicial vigente con el estado e impedimento para ser trabajador según anexo adjunto.
- Declaración jurada de no registrar antecedentes penales ni policiales según anexo adjunto.
- Declaración jurada de disponibilidad inmediata según anexo adjunto. Declaración jurada sobre vinculación con algún(os) funcionario(s) o servidores(es) de la Dirección regional de Salud Puno, no tener relación de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad con funcionarios y servidores públicos de la Dirección regional de Salud Puno según anexo adjunto.
- Declaración jurada de no tener vínculo laboral en el sector público, y de no incurrir en la doble percepción económica del estado.
- Registro Nacional de proveedores (para compras mayores a 1UIT)
- Carnet de Vacunación contra el Covid-19(03 dosis de vacuna) deseable según normatividad vigente.

**4. PRESTACION DE SERVICIO**

**4.1 Lugar de ejecución**

Centros de Salud del ámbito de la Dirección Regional de Salud Puno, específicamente en la Red de Salud Puno (Centro de Salud Vallecito y Puesto de Salud Salcedo) en la Red de Salud San Román (Centro de Salud Jorge Chávez y Centro de Salud Los Choferes) en la Red de Salud Chucuito Juli (Centro de Salud Pueblo Libre) en la Red de Salud Huancané (Puesto de Salud Huatasani) en la Red de Salud Azángaro (Centro de Salud San José).

**4.2 Plazo de ejecución**

- El plazo de ejecución del servicio es de 10 meses a partir del 1 de Marzo a 31 de diciembre del 2024.

**4.3 Actividades**

Orientación, consejería e intervención breve en uso perjudicial de drogas, según POA 2024, así como registro de atenciones en los Sistemas informáticos (HIS Y FUAS).

- 02 dos participaciones en los talleres de Asistencia técnica para la implementación de la actividad con DEVIDA (una en el primer trimestre y otra en el último trimestre del año).
- 13 Personas orientadas a personas con problemas relacionados al consumo de drogas con tamizaje (ASSIST) por mes.
- 08 Personas atendidas en riesgo bajo con paquete completo. (2 sesiones) por mes.
- 05 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.



<ul style="list-style-type: none"> <li>- 02 participaciones en reuniones (1 técnica y 1 clínica) al mes.</li> <li>- 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.</li> </ul>
<b>4.4 Producto</b>
Informe mensual de actividades que contenga lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividades realizadas en cumplimiento de metas asignadas según POA-2024</li> <li>- Reporte de fortalecimiento de trabajo de articulación.</li> <li>- Informe de metas para ser registrada en el SIMDEV (Anexos, directorios, actas, entre otro documentos)</li> </ul>
<b>5. CONFORMIDAD</b>
La conformidad de prestación del servicio será remitida por el responsable del Programa Control y Prevención en Salud Mental DIRESA Puno
<b>6. SUPERVISION:</b>
La Directora Ejecutiva de Salud de las personas de la DIRESA Puno
<b>7. CONDICIONES Y MODALIDADES DE PAGO</b>
El pago se realizará previa conformidad e informe mensual correspondiente. Tres mil seiscientos cuarenta soles (S/. 3640.00) por mes.
<b>8. PENALIDAD APLICABLE</b>
De acuerdo a la normativa vigente de contrataciones del estado

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



DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO  
 Manuel T. Rodríguez Cáceres  
 Area Usuaría  
 (Responsable de la Meta SIAF)





"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

**FORMATO N° 10**  
**DECLARACION JURADA**

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

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

1. No percibir ningún ingreso como remuneración ni pensión del Estado Peruano (Institución Pública o Empresa del Estado) y no me encuentro incurso dentro de la prohibición de la doble percepción e incompatibilidad de ingresos, las únicas excepciones las constituyen la percepción de ingresos por función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en Tribunales Administrativos o en otros órganos colegiados.
2. No tener impedimento de contratar con el Estado<sup>5</sup>
3. No tener inhabilitación vigente<sup>6</sup> para prestar servicios al Estado en los casos de:  
Inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles - RNSSC, Inhabilitación Administrativa ni judicial vigente con el Estado, Impedimento para ser postor o contratista, expresamente previstos por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia, e Inhabilitación o sanción del colegio profesional de ser el caso.
4. No encontrarme en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
5. No tener antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
6. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad y observar las disposiciones anticorrupción que forman parte del contrato.
7. Autorizo ser notificado mediante correo electrónico, en caso resulte escogido como proveedor, a la dirección electrónica señalada.

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

Lugar y fecha \_\_\_\_\_

.....  
Firma<sup>7</sup>

<sup>5</sup> Numeral 11.1 del Artículo 11 del TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado

<sup>6</sup> Artículo 242 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General

<sup>7</sup> 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.



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

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 \_\_\_\_\_

.....  
Firma<sup>8</sup>

<sup>8</sup> 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.



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

**FORMATO N° 12**

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

Por el presente documentos yo \_\_\_\_\_ identificado con Documento Nacional de Identidad N° \_\_\_\_\_ domiciliado en \_\_\_\_\_; al amparo de lo dispuesto por los artículos 48° y 49° Texto Único Ordenado 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 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 equls o aspa	Casos de Vinculación
	Por razones de parentesco hasta el cuarto 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, tío (a) abuelo (a) y sobrino (a), nieto (a) o afinidad).
	Por razones de parentesco hasta el segundo grado de afinidad. Primer grado de afinidad: Esposo(a) y de suegros. Segundo grado de afinidad: cuñados entre sí.
	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 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 \_\_\_\_\_

.....  
Firma<sup>9</sup>

<sup>9</sup> 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.