Anexo N° 02

Términos de Referencia

Órgano y/o Unidad Orgánica:	*Programa Presupuestal Control y Prevención en Salud Mental.*
Actividad del POI:	*Locación de servicios realizados por persona natural*
Denominación de la Contratación:	*Servicios de intervención de un profesional psicólogo para el cumplimiento de las actividades de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz.*

I. FINALIDAD PÚBLICA

El presente servicio es de carácter temporal y busca contribuir a la reducción de la violencia hacia la mujer, brindando atención psicológica especializada, seguimiento y acciones preventivas a víctimas de violencia.

II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

Contratación de 01 profesional psicólogo por locación de servicios para brindar servicios de carácter temporal, contribuir a la reducción de la violencia hacia la mujer, brindando atención psicológica especializada, seguimiento y acciones preventivas a víctimas de violencia en la IPRESS Juan Parra del Riego – Mr. El Tambo.

III. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DEL SERVICIO A CONTRATAR

3.3 Descripción del servicio a contratar

Ítem	*Cantidad*	*Descripción del servicio*
Locación de servicios realizados por persona natural	*1*	*Atenciones especializadas en psicología*

3.4 Perfil

- *Profesional titulado en psicología.*
- *Colegiatura y habilitación.*
- *Haber realizado SERUMS.*
- *Mínimo dos años de experiencia laboral en el sector público y/o privado, incluido SERUMS.*
- *Contar con capacitaciones certificadas en temas relacionadas a intervención en violencia familiar y de género y salud mental.*

3.5 Actividades

N°	ACTIVIDADES	PRODUCTO	1 30 DIAS
1	Realizar consulta en salud mental a las gestantes con diagnóstico de violencia.	Reporte HIS y reporte FUAS	40
2	Realizar intervención individual en salud mental a las gestantes con diagnóstico de violencia.	Reporte HIS y reporte FUAS	80
3	Realizar intervención familiar a las gestantes con diagnóstico de violencia.	Reporte HIS	8
4	Realizar visita domiciliaria a las gestantes con diagnóstico de violencia.	Reporte HIS y reporte FUAS	8
5	Realizar seguimiento para el cumplimiento del indicador FED VII-01.01- Porcentaje de gestantes atendidas en establecimientos de salud del primer nivel y segundo nivel de atención (con población asiganda) del Gobierno Regional, con diagnóstico de violencia, que reciben un paquete mínimo de intervenciones terapeúticas especializadas, en la Micro Red de Salud.	Informe y matriz excel de seguimiento	1
6	Presentar informe de cumplimiento e incumplimiento sustentatorio por cada gestante correspondiente a la Micro Red de Salud.	Informe y matriz excel de seguimiento	1
7	Presentar informe de las actividades desarrolladas.	Informe	1

3.6 Plan de trabajo

Se adjunta

3.7 Seguros

No corresponde

3.8 Prestaciones accesorias a la prestación principal

No corresponde

3.9 Lugar y plazo de prestación del servicio

3.9.1 Lugar

El servicio se brindará en la IPRESS Juan Parra del Riego – Mr. El Tambo.

3.9.2 Plazo

30 días calendario de recepcionada la orden de servicio previa firma de Acta de Conformidad por el área usuaria, quien es el jefe de la IPRESS y el visto bueno de la coordinadora de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental de la Mr. Chilca.

IV. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DEL SERVICIO A CONTRATAR

4.1. Confidencialidad

El servidor deberá ser cuidadoso con el manejo de información a la que se dio acceso y que se encuentre relacionado a sus actividades, quedando prohibido revelar dicha información a terceros.

4.2. Propiedad Intelectual

La entidad tendrá todos los derechos de propiedad intelectual, incluidos sin limitación los documentos y otros materiales que guarden una relación directa con la ejecución del servicio.

4.3. Medidas de control durante la ejecución contractual

Deberá emitir una carta, haciendo mención de los entregables, considerando evidencias de cada actividad

- *Áreas que coordinarán con el contratista: áreas usuarias o solicitantes de la Red de Salud Valle del Mantaro, conforme requerimiento.*
- *Áreas responsables de las medidas de control:*
  Estrategia Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz
- *Área que brindará la conformidad:*
  Estrategia Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz

4.4. Conformidad de servicio

La conformidad del servicio prestado se otorgará por el área usuaria, siendo el jefe de la IPRESS Chilca – Mr. Chilca y el visto bueno de la coordinadora de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental de la Mr. Chilca, la conformidad se otorgará previa verificación del cumplimiento de las condiciones establecidas en la orden de servicio.

4.5. Forma de pago

El pago se realizará en moneda nacional mediante abono al Código de Cuenta Interbancaria (CCI) del proveedor, previa presentación de informe de actividades firmado por el proveedor, presentación de acta de conformidad y comprobante de pago.

Requisitos para el trámite de pago (proveedor) Copia de CCI y recibo por honorarios electrónico (con firma y huella).

4.6. Formula de reajuste

Si el proveedor no cumple con el servicio dentro del plazo estipulado, la Entidad le aplicará una penalidad por cada día de retraso, hasta por un monto equivalente al 10% del monto de la contratación.

$$\text{Penalidad diaria} = \frac{0.10 \times \text{monto del contrato}}{F \times \text{plazo en días}}$$

Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días F=0.40

Para plazos mayores a sesenta (60) días F=0.25

El Área Usuaria, además de incluir la penalidad por retraso injustificado, podrá incluir otro tipo de penalidades.

GOBIERNO REGIONAL - JUNIN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO

Mg. Ps. Jackelin R. Gave Sarzo
C.Ps.P. 14472

Firma y Sello
Área Usuaria

GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO

C.D. Mónica Virginia Cárdenas
JEFE DE LA OFICINA DE SALUD PUBLICA
COP. 18302