

## COMUNICADO N° 0481– 2025

SE COMUNICA AL PUBLICO EN GENERAL QUE LA UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR, REALIZA LA CONVOCATORIA DE LOCACION SERVICIOS DE UN PROFESIONAL MEDICO GINECO OBSTETRA .....() PARA:

- EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE YAURI..... ()

DE LA U.E 401 SCCE, POR LO CUAL LOS INTERESADOS DEBERAN PRESENTAR DE MANERA FÍSICA EN SOBRE CERRADO MEDIANTE MESA DE PARTES DE LA U.E 401 SCCE (EN SOBRE CERRADO); O DE MANERA VIRTUAL AL CORREO ELECTRONICO [logistica@redsaludcce.gob.pe](mailto:logistica@redsaludcce.gob.pe), CUYA PROPUESTA (COTIZACION, CURRICULUM VITAE DOCUMENTADO, DECLARACIONES JURADAS, CARTA DE AUTORIZACIÓN CCI Y DEMAS DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LOS TERMINOS DE REFERENCIA); DEBERÁN SER PRESENTADOS CORRECTAMENTE ESCANEADOS, NÍTIDOS, Y CON LETRAS LEGIBLES

**CON EL SIGUIENTE CRONOGRAMA**

- |                                  |            |
|----------------------------------|------------|
| - PUBLICACION DE LA CONVOCATORIA | 26/09/2025 |
| - PRESENTACION DE PROPUESTAS     | 29/09/2025 |



**NOTA:**

**ESCRIBIR EN EL ASUNTO:**

**EJEMPLO: CONVOCATORIA POR LOCACION DE SERVICIOS PARA:  
PROFESIONAL MEDICO GINECO OBSTETRA ()**

**PARA: EL ESTABLECIMIENTO DESALUD DE YAURI ()**

EN CASO DE PRESENTARSE EN MÁS DE UNA CONVOCATORIA POR LOCACION DE SERVICIOS PARA EL MISMO LUGAR Y LA MISMA CONVOCATORIA, **NO SE LE CONSIDERA LA POSTULACION SI SE PRESENTARA A LAS DOS O MAS CONVOCATORIAS CON EL MISMO FIN DEL SERVICIO Y EL MISMO LUGAR.**

**NOTA: EN CASO DE PRESENTARSE EN MÁS DE UNA CONVOCATORIA POR LOCACION DE SERVICIOS, SOLO SERÀ VALIDA LA PRIMERA PROPUESTA PRESENTADA.**

**EL ENVIO DEL CV ES PERSONAL, NO SE ACEPTARÁ, CORREOS DE TERCEROS.**





**UNIDAD EJECUTORA: 401. SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR**

RUC : 20527179221

DIRECCION : CALLE PAMPACUCHO N° 127 SICUANI-CANCHIS-CUSCO.

TELEFONO : 084-352765

CORREO ELECTRONICO : [logistica@redsaludcce.gob.pe](mailto:logistica@redsaludcce.gob.pe)

**SOLICITUD DE COTIZACION**

Numero Cotizacion: **0784-2025**

DOC. REQ. : **4733**

INFORME N° 2240-2025 G R CUSCO/GRSCAJ E 401/SOCEIDAIS  
INFORME N° 112-2025 G R CUSCO/GRSCU E 401/SOCEIDAIS/ESRVCREMPYOSQ

FECHA **26/09/2025**

RAZON SOCIAL: \_\_\_\_\_  
 RUC: \_\_\_\_\_ TELEFONO FIJO: \_\_\_\_\_  
 DIRECCION: \_\_\_\_\_ TELEFONO MOVIL: \_\_\_\_\_  
 CORREO ELECTRONICO : \_\_\_\_\_  
 CODIGO DE CUENTA INTERBANCARIA CCI: \_\_\_\_\_ FECHA DE COTIZACION: \_\_\_\_\_

ITEM	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR	PLAZO DE EJECUCION	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO SUB TOTAL
	<b>CONTRATACION DE SERVICIO ESPECIALIZADA EN GINECO-OBSTETRICIA</b>					
	Profesional Medico Especialista Gineco-Obstetra					
001	CONTRATACION DE SERVICIO POR LOCACION DE SERVICIO DE PROFESIONAL MEDICO ESPECIALISTA GINECO OBSTETRA .....() LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIO: PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE YAURI .....() SE ADJUNTA TERMINOS DE REFERENCIA	02 entregables según TDR	SERVICIO	1		
<b>PRECIO TOTAL OFERTA S/.</b>						

**CONDICIONES DE VENTA:**

- Plazo de Entrega: ..... Dias calendarios.
  - Plazo de reposicion del bien o servicio defectuoso: ..... Dias calendarios.
  - Garantia comercial del bien o del servicio:.....meses desde la prestacion del bien o servicio
- Importante:** Todos los precios unitarios ofertados deben incluir IGV y otros costos; asi tambien se rechazara este documento de presentar enmendaduras o borrones.

**DUCUMENTOS DE PRESENTACION OBLIGATORIA PARA LA ADMISION DE ESTA, CASO CONTRARIO NO SERA ADMITIDA:**

- Declaracion jurada simple de no estar impedido para contratar con el Estado, si el monto total es > 1 UIT (32069),Adjunto a la presente.
- Adjuntar documentos y condiciones obligatorias según las especificaciones tecnicas o terminos de referencia o ficha tecnica.
- Copia simple de RNP vigente, cuando el monto total es > 1 UIT, si esta se omite no se considerara su cotizacion.

**PENALIDADES:**

- Mayores a 1 UIT y Menores o Igual a 8 IUT el 10% como maximo al monto total, Segun Directiva Interna .
- Mayores a 8 IUT 10% como maximo al monto total, Segun LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO Y SU REGLAMENTO (LEY N°32069)

	 GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO GERENCIA REGIONAL DE SALUD U.E 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR  Lic. Ramiro Loayza Vargas RESPONSABLE DE ADQUISICIONES	 GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO U.E 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR  CPC. Wardir Soto Hichillumpa RESPONSABLE DE COTIZACIONES	
V°B° JEFE LOGISTIC	RESPONSABLE DE ADQUISICIONES	FIRMA Y SELLO DEL COTIZADOR	FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR

## TÉRMINO DE REFERENCIA

### **CONTRATACIÓN DE PROFESIONAL MÉDICO GINECO OBSTETRA PARA ATENCION INTEGRAL DE LA POBLACION EN RIESGO DE EXPOSICION A METALES PESADOS, METALOIDES Y OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS, EN EL MARCO DEL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL POR CURSO DE VIDA**

- 1. Nombre del Servicio Requerido**  
Contratación de Médico Gineco Obstetra en la modalidad de Locación de Servicios en el marco de Atención de personas Expuesta a Metales Pesados.
- 2. Dependencia**  
Unidad Ejecutora N° 401 Salud Canas Canchis Espinar – Estrategia Sanitaria de Metales Pesados
- 3. Finalidad**  
Contribuir con la atención integral a favor de la población expuesta a metales pesados, metaloides y otras sustancias químicas, en el marco del Modelo del Cuidado Integral de Salud de la población expuesta a metales pesados metaloides por cursos de vida, en el Centro de Salud de Yauri.
- 4. Objetivo de la Contratación**

#### **OBJETIVO:**

Contrata de Médico Gineco Obstetra para la atención integral de salud con enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad en población priorizada por riesgo de exposición a metales pesados, metaloides y otras sustancias químicas.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Seguimiento a las personas expuestas (gestantes) a metales pesados y metaloides, con y sin resultados de dosajes conforme a padrón nominal
- Aplicación de las guías de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la intoxicación por arsénico, cadmio, mercurio y plomo.

#### **5. Actividades a Realizar por cada Entregable**

- Cumplir con las normas de la Institucion
- Brindar atención médica de forma integral a gestantes, expuestas y potencialmente expuestas y/o afectados por exposición a metales pesados, metaloides y otras sustancias químicas, con una productividad de un promedio de 20 atenciones por entregable, las cuales deben estar registrados en el Aplicativo Nacional de personas Afectadas por metales pesados.
- Además se les tiene que Solicitar exámenes de dosaje de metales pesados a aquellas que no cuenten con este examen. (productividad de 20 gestantes, por entregable como mínimo.



Gobierno Regional de Cusco

Gerencia Regional de Salud

Red de Servicios de Salud Canas Canchis Espinar

Dirección de Atención Integral de Salud



"CUSCO, PATRIMONIO CULTURAL DEL MUNDO"  
"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

- Solicitar exámenes complementarios – biomarcadores de efectos (perfil hepático, renal, cardiovascular, hemático, entre otros).
- Realizar entrega de resultados de metales pesados.
- Todas estas actividades deben de verificarse o evidenciarse en Aplicativo Nacional de Personas afectadas por Metales Pesados, FUAS, HIS.
- Desarrollo de actividades mediante oferta fija, móvil y/o telemedicina dentro de sus competencias profesionales.
- Otras funciones que le asigne el Jefe de la Microred y/o Jefe de la IPRESS de acuerdo a las necesidades institucionales.

## 6. Perfil Mínimo Requerido

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia (acreditada con contratos, certificados o constancias de trabajo)	Experiencia comprobada en el ejercicio de su profesión no menor de Dos (02) años en el sector público, incluido el SERUMS. (obligatorio)
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persona de buen trato, amable.</li> <li>• Buenas relaciones interpersonales.</li> <li>• Facilidad para interactuar en grupos y capacidad de liderazgo</li> <li>• Persona dinámica y entusiasta.</li> <li>• Capacidad para trabajar en equipo y bajo presión.</li> </ul>
Formación Académica, Grado Académico y/o Nivel de estudios y otros requisitos	Contar con título profesional y Especialidad (obligatorio) Contar con Habilitación Profesional vigente (obligatorio) Contar con Resolución de término de SERUMS (obligatorio) Contar con Registro Nacional de Proveedores RNP vigente (obligatorio) Contar con copia RUC vigente (obligatorio)) No estar impedido ante la Ley 30059 Ley de Servicio Civil
Conocimientos para el puesto	Conocimiento en Normas Técnicas RM N° 168-2022/MINSA, RM N° 030-2020-MINSA, RM N° 1026-2020-MINSA, RM N° 757-2013 MINSA, RM N° 400-2017/MINSA, DS 037-2021-MINAM, LEY N° 31189, DECRETO SUPREMO N° 007-2023-SA

## 7. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

**LUGAR:** IPRESS Yauri y comunidades priorizadas por exposición a metales pesados y metaloides

**PLAZO:** El servicio se ejecutara en un plazo de 60 días calendarios, computado a partir del día siguiente de la suscripción del contrato, la atención por el profesional médico está en el marco del cumplimiento del Artículo 10° del Decreto Supremo N° 0019-83-PCM, que Reglamenta la Ley 23536 de trabajo y carrera de los profesionales de la salud.

- **Primer Entregable:** Hasta 30 días calendarios el cual empieza a regir al día siguiente de la suscripción del contrato:

- Segundo Entregable: Hasta 60 días calendarios el cual empieza a regir al día siguiente de la suscripción del contrato:

#### 8. FORMA DE PAGO

La entidad se obliga a pagar la contraprestación al prestado de servicios en nuevos soles, en ENTREGABLES o de acuerdo a contrato entre las partes, luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente.

#### 9. CONFORMIDAD

Para efectos del pago de la contraprestación ejecutadas por el contratista, la entidad deberá contar con la siguiente documentación:  
Informe de Conformidad emitido por el coordinador de la ES. Metales Pesados de la RSCCE, el cual contendrá el informe del jefe del Establecimiento dando el visto bueno al Informe detallado de las actividades realizadas por el profesional contratado indicadas en el numeral 5.

#### 10. CONFIDENCIALIDAD:

El contratista deberá dar cumplimiento a todas las políticas y estándares definidos por la entidad, en materia de seguridad de información, dicha obligación comprende la información que se entrega, como también la que se genera durante la realización de las actividades y la información producida una vez que se haya concluido el servicio.

#### 11. Resolución de Contrato y/u Orden

En caso de incumplimiento de obligaciones contractuales la Red de Salud Canas Canchis Espinar procederá a resolver el contrato y/u orden, tomando como referencia el procedimiento establecido en los artículos 135 y 136 del Reglamento de la Ley de Contrataciones de Estado.

#### 12. Base Legal.

La presente contratación se encuentra regulada por el código Civil vigente (Artículo 1764 al 1770-Decreto Legislativo 295), no existiendo subordinación, dependencia, ni vínculo laboral con el locador contratado, el mismo que desarrolla actividades de carácter permanente, no generando derecho laboral alguno como consecuencia de la prestación autónoma de sus servicios.

#### 13. Costo y Financiamiento de la contrata

Los costos del proceso de contratación son financiados por la RSCCE, a través de la ESRVCREMPyOSQ.





GOBIERNO REGIONAL  
**CUSCO**

Gobierno  
Regional  
de Cusco

Gerencia  
Regional de  
Salud

Unidad Ejecutora  
N°401 - Salud  
Canas Canchis  
Espinar

UNIDAD DE  
LOGISTICA



*"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

## DECLARACIÓN JURADA

El que suscribe, .....identificado (a) con DNI

N° .....domiciliado(a) en.....

Departamento.....Provincia.....Distrito.....

### DECLARO BAJO JURAMENTO\*:

1. Que no tengo ningún impedimento para contratar con el estado, de acuerdo a lo señalado en el Artículo de la ley N°32069" ley general de contrataciones públicas" así como la ley de procedimiento administrativo general, ley N°27444, cuando corresponde
2. De ser seleccionado autorizo para efectos de notificación al correo electrónico consignado/o domicilio.

Que, no estoy vinculado/a laboralmente a otra entidad pública o privada, bajo ninguna modalidad que no me permita ejercer legalmente y físicamente el trabajo que se me asigne.

Que, estoy vinculado/a laboralmente a otra entidad pública o privada, comprometiéndome a presentar la carta de renuncia irrevocable, antes de la suscripción del contrato.

Soy personal médico y/o profesional de la salud con especialidad, y la cual me permite brindar mis servicios en dos instituciones del Estado.  
*(LEY N° 32145 DE REFORMA CONSTITUCIONAL DEL ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ PARA HABILITAR EL DOBLE EMPLEO O CARGO PÚBLICO REMUNERADO AL PERSONAL MÉDICO O ASISTENCIAL DE SALUD)*

Manifiesto que lo mencionado corresponde a la verdad de hechos y tengo conocimiento que si lo declarado es falso me sujeto a los alcances de lo establecido en el Art. 438° del Código Penal.

Adicionalmente, manifiesto que la contravención de lo declarado bajo juramento, será casual de descalificación y/o resolución de contrato.

Sicuaní,..... de.....del 2025.

FIRMA \_\_\_\_\_

NOMBRES Y APELLIDOS:

DNI:

FECHA:

HUELLA DACTILAR

\* Marcar con una **X** en el recuadro según corresponda a su caso particular



GOBIERNO REGIONAL  
**CUSCO**

Gobierno  
Regional  
de Cusco

Gerencia  
Regional de  
Salud

Unidad Ejecutora  
N°401-Salud  
Canas Canchis  
Espinar

UNIDAD DE  
LOGISTICA



*"Año de la recuperación y consolidación de la Economía"*

## CARTA DE AUTORIZACIÓN

Señores:

**UE 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR - UNIDAD DE LOGISTICA**

Presente. -

Asunto : Autorización para el pago con abono en cuenta

Por medio de la presente, comunico a Ud. que el número de CÓDIGO DE CUENTA INTERBANCARIO (CCI) el cual consta de 20 dígitos es:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

PROVEEDOR:

*(Indicar el nombre o razón social del proveedor titular de la cuenta)*

RUC N°:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

DETRACCION:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente, para que los pagos sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco:

**NOMBRE DEL BANCO:**

Asimismo, dejo constancia que la factura y/o Recibo por Honorarios a ser emitido por el suscrito, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta de la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

**Firma del proveedor o de su representante legal**

**Nota importante:** El N° de CCI deberá estar **VINCULADO** con el N° del RUC del proveedor a