

## COMUNICADO N° 0482– 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 CENTRO DE SALUD EL DESCANSO..... ()**

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 CENTRO DE SALUD ELÑ DESCANSO ()**

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 SUCUANI-CANCHIS-CUSCO.

TELEFONO : 084-352765

CORREO ELECTRONICO : [logistica@redsaludcce.gob.pe](mailto:logistica@redsaludcce.gob.pe)**SOLICITUD DE COTIZACION**

Numero Cotizacion: 0783- 2025

DOC.REQ.: 4686

INFORME N° 2222-2025 G R CUSCO/DIRSCOU E 401/RSSCCE/DAIS  
INFORME N° 373-2025 G R CUSCO/DIRSCOU E 401/SOCCE/DAIS/PPM

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	Precio por Entregable	PLAZO DE EJECUCION	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO SUB TOTAL
001	CONTRATACION DE SERVICIO ESPECIALIZADA EN GINECO-OBSTETRICIA PROFESIONAL MEDICO ESPECIALISTA GINECO-OBSTETRA CONTRATACION DE SERVICIO POR LOCACION DE SERVICIO DE PROFESIONAL MEDICO ESPECIALISTA GINECO OBSTETRA .....() LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIO: PARA EL CENTRO DE SALUD EL DESCANSO .....() SE ADJUNTA TERMINOS DE REFERENCIA		03 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; así tambien se rechazara este documento de presentar enmendaduras o borrones.

**DOCUMENTOS 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 (LCE N° 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 UIT 10% como maximo al monto total, Segun LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO Y SU REGLAMENTO (LEY N°32069)

JEFE LOGISTICA	RESPONSABLE DE ADQUISICIONES	FIRMA Y SELLO DEL COTIZADOR	FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR



CONTRATACIÓN DE SERVICIO POR LOCACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN  
MEDICA ESPECIALIZADA EN GINECO-OBSTETRICIA EN LA IPRESS EL  
DESCANSO

**1. ÁREA USUARIA SOLICITANTE Y A QUE UNIDAD EJECUTORA PERTENECE**

Dirección de Atención Integral de Salud – Programa Presupuestal Materno Neonatal,  
Unidad Ejecutora 401 Salud Canas Canchis Espinar.

**2. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:**

Contratación de Servicios por Terceros, para la Atención Medico Gineco Obstetra en  
la IPRESS EL DESCANSO, de la Microred EL DESCANSO, de la Unidad Ejecutora  
401 Salud Canas Canchis Espinar.

- **Objetivo de la Contratación:**

Contrato mediante la modalidad de locación de servicios de (01) MEDICO con  
ESPECIALIDAD GINECO OBSTETRA, a fin de garantizar la atención de mujeres en  
edad reproductiva y gestantes en las diferentes UPSS, Consulta Externa, Centro  
Obstétrico, hospitalización y emergencia, lo cual favorecerá a disminuir y/o evitar la  
morbilidad materna extrema y mortalidad materna neonatal, de la jurisdicción del  
establecimiento de salud denominado, IPRESS EL DESCANSO que se encuentra  
bajo el ámbito de la U.E. 401 Salud Canas Canchis Espinar.

- **Finalidad Pública:**

- Brindar el cuidado integral de salud por curso de vida con equipo multidisciplinario.
- Fortalecer y garantizar la continuidad y operatividad del Servicio de Gineco Obstetricia en el C.S El Descanso a través de la contratación de Medico Gineco Obstetra, mejorando así la calidad de atención en la Salud de la mujer y sobre todo contribuyendo a reducir la Tasa de Morbilidad Materna Extrema y por ende la de nuestra región Cusco.
- Brindar la atención Médica especializada integral
- Provisión de una atención orientada hacia actividades preventivas, promocionales, de recuperación y rehabilitación en el contexto de persona, familia y comunidad en el marco del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida.
- Atención en la IPRESS EL DESCANSO, para realizar las actividades a través de las atenciones y así mejorar la salud Materna.

**3. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:**

**3.1 ACTIVIDADES:**

El locador de servicios, profesional Médico Gineco Obstetra, realizara las actividades que se detallan a continuación:



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

- a. Realizar atención médica en la especialidad de ginecología en el diagnóstico precoz, manejo oportuno y tratamiento eficiente de la mujer con problemas fisiológicos y/o patológicos que afectan su salud sexual reproductiva según la programación en consulta externa, consultorio ARO, hospitalización y tópico de emergencia, con calidad, según las normas y guías prácticas establecidas.
- b. Efectuar la atención en el paquete básico de atención en el marco de los programas presupuestales, estrategias sanitarias por cursos de vida (gestante y otros usuarios)
- c. Brindar atención obstétrica a pacientes con complicaciones en el embarazo, parto y puerperio como: Enfermedades hipertensivas del embarazo, Hemorragias, Infecciones, entre otras.
- d. Garantizar el segundo control de la gestante según norma técnica vigente
- e. Realizar la evaluación del examen pélvico y pelvimetría.
- f. Atención del puerperio inmediato a las pacientes hospitalizadas
- g. Referencia oportuna de gestantes con morbilidad extrema al nivel correspondiente.
- h. Atención de diagnóstico precoz de patologías Obstétricas
- i. Responder a las interconsultas en el día
- j. Ser parte del equipo para la entrega del kit para pacientes con violencia sexual
- k. Realizar diagnóstico por imágenes (Ecografías Gineco Obstétricas)
- l. Realizar Tamizaje de Preeclampsia (Genética y morfológica).
- m. Realizar tamizaje de Cáncer Ginecológico y atención especializada en la prevención del cáncer.
- n. Elaborar de manera adecuada el registro de la historia clínica virtual SIHCE, prescripción de recetas, citaciones, HIS, Formatos Únicos de Atención (FUA) y otros relacionados con la atención.
- o. Desarrollo de programas de capacitación, análisis y evaluación de casos clínicos al personal de salud de la IPRESS.
- p. Participar en campañas y actividades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación programados por el establecimiento de salud
- q. Integrar los comités de Análisis de Prevención de mortalidad Materno fetal y neonatal
- r. Aplicar medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente.
- s. Realiza visita médica en forma diaria en cada turno programado de las pacientes mujeres hospitalizadas en el servicio de ginecoobstetricia, llenando adecuadamente la historia clínica.
- t. Realizar las referencias y contrarreferencias a través del REFCON, según el caso a los usuarios que acuden de otros IPRESS.
- u. Coordinar con el jefe del servicio de Obstetricia o demás personal asistencial, frente a cualquier eventualidad que se pueda presentar.
- v. Otras actividades inherentes relacionadas con el objeto de la contratación y/o designadas por su jefe Inmediato Superior.

### **3.2 PROCEDIMIENTOS:**

La prestación del servicio se realizará bajo los siguientes procedimientos:





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

- Según programación SIHCE y sus diferentes módulos– turnos programados de la IPRESS EL DESCANSO.
- Buen trato, empatía, amabilidad, respeto e información apropiada al paciente y familiares.
- Registro obligatorio de atenciones, HIS, procedimientos, interconsultas y otros en la Historia Clínica Virtual SIHCE y otros documentos pertinentes.
- Registro Obligatorio de los FUAS y de existir correcciones, el levantamiento de observaciones deberá hacerse antes del egreso del paciente.
- Cumplimiento y observancia estricta de las medidas de bioseguridad y prevención de todo evento adverso durante los procesos de atención a los pacientes.

**3.3 RECURSOS Y FACILIDADES A SER PROVISTAS POR EL PROVEEDOR.**

El proveedor acudirá con su indumentaria (personal) según su profesión.

**3.4 RECURSOS Y FACILIDADES A SER PROVISTAS POR LA ENTIDAD:**

La Red de Salud Canas Canchis Espinar, a través de la IPRES EL DESCANSO, brindara un ambiente físico, equipos e insumos necesarios para la prestación del servicio.

**3.5 NORMAS TÉCNICAS:**

En la prestación del servicio, el proveedor deberá tener en consideración las Normas Técnicas, Guías y protocolos vigentes del Ministerio de Salud (MINSA), y otras aplicables para los fines de la presente contratación, según corresponda.

**3.6 REQUERIMIENTOS DEL PROVEEDOR:**

**PERFIL DE MEDICO CIRUJANO ESPECIALIDAD GINECO OBSTETRICIA**

**DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO**

- Brindar atención médica de forma integral, en el marco de promoción de la salud, prevención de riesgos, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud en IPRESS.
- Producción de historia clínica virtual SIHCE, en sus diferentes módulos, FUAS, HIS, referencias y/o contra referencias y otros.
- Desarrollo de actividades mediante oferta fija, móvil y/o telemedicina dentro de sus competencias profesionales.
- 

**REQUISITOS OBLIGATORIO:**

- Título Profesional de Médico Cirujano (obligatorio)
- Título de especialidad de Gineco obstetricia.
- Resolución de Termino SERUMS
- Constancia de Habilitación de Colegio Profesional vigente
- Copia de DNI
- RUC vigente, activo y habido.
- Copia simple de RNE (Registro Nacional de Especialista)
- Contar con Registro Nacional de Proveedores – Servicios (RNP-OSCE) activo





Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

<ul style="list-style-type: none"> <li>y vigente a la fecha de convocatoria.</li> <li>- No estar impedido ante la Ley 30059 Ley de Servicio Civil</li> <li>- No tener vínculo laboral con otra IPRESS bajo la jurisdicción de la contrata</li> </ul>
<b>EXPERIENCIA</b>
Experiencia mínima de dos (02) años como mínimo (incluido SERUMs)
<b>COMPETENCIAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidad de organización, capacitación y control.</li> <li>- Comunicación empática y promover relaciones interpersonales positivas.</li> <li>- Trabajo en equipo y liderazgo.</li> <li>- Compromiso institucional buscando la excelencia.</li> <li>- Manejo de programas informáticos.</li> <li>-</li> </ul>
<b>CONOCIMIENTOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento de la Norma técnica del Sistema de referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud (NTN<sup>o</sup>018 MINSA/DGSP.VO1).</li> </ul>

**4. RESULTADOS ESPERADOS (PRODUCTOS ENTREGABLES)**

Como productos entregables, el proveedor deberá presentar un informe, describiendo las tareas efectuadas de acuerdo a las actividades descritas en el numeral 3.1 del presente Termino de Referencia., conforme a la siguiente:

- Realizar 150 atenciones médicas por especialidad en ginecoobstetricia y 40 atenciones por diagnóstico de imágenes (ecografías ginecoobstetricias) mínimo en el periodo, los cuales serán coordinadas con el establecimiento de salud.

La información será evidenciada en el reporte de historia Clínica virtual SIHCE, sus diferentes módulos y el sistema de información HIS Y FUAS. El reporte de producción será emitido por el área de estadística del Centro de Salud Descanso. Dicha documentación será presentada de manera física en un ejemplar en original debidamente sellado y suscrito por el profesional.

**4.1 LUGAR Y PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:**

- LUGAR: IPRESS EL DESCANSO**
- PLAZO** El personal contratado se obliga a prestar las actividades descritas en los presentes términos de referencia por un periodo de 03 entregables, (90 días) según el siguiente detalle:
  - Primer Entregable hasta los 30 días calendarios a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.
  - Segundo Entregable hasta los 60 días calendarios a partir del día siguiente de la suscripción del contrato





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

- Tercer Entregable hasta los 90 días calendarios a partir del día siguiente de la suscripción del contrato

**5. SUBCONTRATACIÓN:**

El proveedor no podrá subcontratar total ni parcialmente las prestaciones a su cargo, señaladas en el presente termino de referencia.

**6. RESPONSABILIDAD**

El proveedor cumplirá sus actividades en el establecimiento de salud IPRESS EL DESCANSO, que se encuentra bajo el ámbito administrativo de la U.E. 401 SCCE y fuera del mismo cuando la entidad, en función del cumplimiento de sus fines públicos y para el logro de sus objetivos institucionales, así lo requiera por la estricta necesidad de servicio.

El proveedor asumirá responsabilidades inherentes al servicio público, en consecuencia, responsabilidades administrativas y legales.

**7. 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. (Ley N° 26842 – Ley General de Salud).

**8. PROPIEDAD INTELECTUAL:**

El proveedor no tendrá ningún título, patente u otros derechos de propiedad en ninguno de los documentos preparados durante la ejecución del presente termino de Referencia, tales derechos pasaran a ser propiedad de la U.E.401 SCCE.

**9. MEDIDAS DE CONTROL DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL.**

**a. ÁREA(S) QUE COORDINARA(N) CON EL PROVEEDOR:**

El/La jefe del establecimiento de Salud, el Coordinadores de los Programas Presupuestales, Los coordinadores de Microred. Profesionales y Técnicos de las diferentes áreas asistenciales, sostendrán reuniones y coordinaciones con el locador.

**b. ÁREAS RESPONSABLES DE LAS MEDIDAS DE CONTROL**

El/La jefe del establecimiento de Salud según sea el caso, será el/la responsable de supervisar y monitorear el cumplimiento de las condiciones establecidas en el Termino de Referencia con el fin de garantizar que los entregables guarden coherencia con las actividades a desarrollar, sin perjuicio de lo manifestado, el titular de la U.E 401 SCCE, podrá designar personal o equipos para que contribuyan con este propósito.

**10. EXTINCIÓN DEL SERVICIO**



Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

La U.E. 401 SCCE a solicitud del área usuaria podrá rescindir el servicio por decisión unilateral y/o por temas financieros podrá poner fin a la prestación del servicio, el incumplimiento comprobado de los procedimientos establecidos en el numeral 3.2 constituyen causal de observación del contrato.

#### **11. MARCO LEGAL DEL CONTRATO**

El contrato a suscribir se realizará de conformidad al Código Civil artículo 1764° por lo tanto el LOCADOR no tendrá condición de trabajador de la ENTIDAD, por lo que no estará sujeto a las normas y reglamentos del personal de la institución y no existirá relación laboral de dependencia entre las partes.

#### **12. CONFORMIDAD DEL SERVICIO:**

La conformidad de la prestación del servicio será visada por el Área Usuaria, previa emisión del informe técnico de la ejecución de las actividades mencionadas en el numeral 4, realizadas durante el periodo comprendido a partir del día siguiente de la notificación de la orden de servicio hasta los TREINTA (30) días calendarios de ejecución del servicio

#### **13. FORMA DE PAGO:**

Para la presente contratación el pago se realizará después de ejecutada la prestación y otorgada la conformidad por el área usuaria, para ello el locador tendrá que presentar los entregables informando las actividades desarrolladas, con el siguiente detalle:

- Informe de actividades realizadas con visto bueno del jefe de Establecimiento de Salud.
- Conformidad de la prestación del servicio con los vistos buenos del Jefe del Establecimiento de Salud, jefe de Microred y Coordinador del Programa Presupuestal Materno Neonatal.
- Recibo por Honorarios (comprobante de pago).

#### **14. FORMULA DE REAJUSTE**

No aplica

#### **15. ADELANTOS**

No aplica

#### **16. DECLARATORIA DE VIABILIDAD**

No aplica

#### **17. PENALIDADES**

Si el contratista no cumple con las actividades encomendadas dentro del plazo estipulado, la entidad le aplicara una penalidad pecuniaria por cada día de atraso.

La entidad tiene derecho a exigir, además de la penalidad, el cumplimiento de la obligación.

#### **18. OTRA PENALIDADES APLICABLES**

En caso de que el contratista del servicio resuelva de manera unilateral la orden





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

de servicio vigente, se aplicara una penalidad pecuniaria.

En caso de incumplimiento de obligaciones contractuales, se procederá a resolver el contrato y/o orden, tomando como referencia el procedimiento establecido en los artículos 164 y 165 del reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Asimismo, puede resolverse de forma total o parcial la Orden de Servicio y/o contrato por mutuo acuerdo entre las partes, previa opinión del área Usuaría

**19. OTRAS CONDICIONES ADICIONALES**

- El personal contratado de salud se sujeta a cumplimiento de las normativas vigentes en materia de salud.
- Los productos deberán ser entregados y sustentados en la forma y plazos que se indican en los términos de referencia.
- No incluye viáticos ni otros gastos.

  




Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

<p>y vigente a la fecha de convocatoria.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No estar impedido ante la Ley 30059 Ley de Servicio Civil</li> <li>- No tener vínculo laboral con otra IPRESS bajo la jurisdicción de la contrata</li> </ul>
<b>EXPERIENCIA</b>
Experiencia mínima de dos (02) años como mínimo (incluido SERUMs)
<b>COMPETENCIAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidad de organización, capacitación y control.</li> <li>- Comunicación empática y promover relaciones interpersonales positivas.</li> <li>- Trabajo en equipo y liderazgo.</li> <li>- Compromiso institucional buscando la excelencia.</li> <li>- Manejo de programas informáticos.</li> <li>-</li> </ul>
<b>CONOCIMIENTOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento de la Norma técnica del Sistema de referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud (NTN<sup>o</sup>018 MINSA/DGSP.VO1).</li> </ul>

**4. RESULTADOS ESPERADOS (PRODUCTOS ENTREGABLES)**

Como productos entregables, el proveedor deberá presentar un informe, describiendo las tareas efectuadas de acuerdo a las actividades descritas en el numeral 3.1 del presente Termino de Referencia., conforme a la siguiente:

- Realizar 150 atenciones médicas por especialidad en ginecoobstetricia y 40 atenciones por diagnóstico de imágenes (ecografías ginecoobstetricias) mínimo en el periodo, los cuales serán coordinadas con el establecimiento de salud.

La información será evidenciada en el reporte de historia Clínica virtual SIHCE, sus diferentes módulos y el sistema de información HIS Y FUAS. El reporte de producción será emitido por el área de estadística del Centro de Salud Descanso. Dicha documentación será presentada de manera física en un ejemplar en original debidamente sellado y suscrito por el profesional.

**4.1 LUGAR Y PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:**

- LUGAR: IPRESS EL DESCANSO**
- PLAZO** El personal contratado se obliga a prestar las actividades descritas en los presentes términos de referencia por un periodo de 03 entregables, (90 días) según el siguiente detalle:
  - Primer Entregable hasta los 30 días calendarios a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.
  - Segundo Entregable hasta los 60 días calendarios a partir del día siguiente de la suscripción del contrato





Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

<ul style="list-style-type: none"> <li>- y vigente a la fecha de convocatoria.</li> <li>- No estar impedido ante la Ley 30059 Ley de Servicio Civil</li> <li>- No tener vínculo laboral con otra IPRESS bajo la jurisdicción de la contrata</li> </ul>
<b>EXPERIENCIA</b>
Experiencia mínima de dos (02) años como mínimo (incluido SERUMs)
<b>COMPETENCIAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidad de organización, capacitación y control.</li> <li>- Comunicación empática y promover relaciones interpersonales positivas.</li> <li>- Trabajo en equipo y liderazgo.</li> <li>- Compromiso institucional buscando la excelencia.</li> <li>- Manejo de programas informáticos.</li> <li>-</li> </ul>
<b>CONOCIMIENTOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento de la Norma técnica del Sistema de referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud (NTN<sup>a</sup>018 MINSA/DGSP.VO1).</li> </ul>

**4. RESULTADOS ESPERADOS (PRODUCTOS ENTREGABLES)**

Como productos entregables, el proveedor deberá presentar un informe, describiendo las tareas efectuadas de acuerdo a las actividades descritas en el numeral 3.1 del presente Terminó de Referencia., conforme a la siguiente:

- Realizar 150 atenciones médicas por especialidad en ginecoobstetricia y 40 atenciones por diagnóstico de imágenes (ecografías ginecobstetricias) mínimo en el periodo, los cuales serán coordinadas con el establecimiento de salud.

La información será evidenciada en el reporte de historia Clínica virtual SIHCE, sus diferentes módulos y el sistema de información HIS Y FUAS. El reporte de producción será emitido por el área de estadística del Centro de Salud Descanso. Dicha documentación será presentada de manera física en un ejemplar en original debidamente sellado y suscrito por el profesional.

**4.1 LUGAR Y PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:**

- a. **LUGAR: IPRESS EL DESCANSO**
- b. **PLAZO** El personal contratado se obliga a prestar las actividades descritas en los presentes términos de referencia por un periodo de 03 entregables, (90 días) según el siguiente detalle:
  - Primer Entregable hasta los 30 días calendarios a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.
  - Segundo Entregable hasta los 60 días calendarios a partir del día siguiente de la suscripción del contrato





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