

COMUNICADO N° 0116 – 2025

SE COMUNICA AL PUBLICO EN GENERAL QUE LA UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR, REALIZA LA CONVOCATORIA DE LOCACION DE SERVICIOS DE TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA PARA:

- **C.S. COMBAPATA-MR COMBAPATA**

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, 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 | 19/03/2025 |
| - PRESENTACION DE PROPUESTAS | 20/03/2025 |



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

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

RUC : 20527179221

DIRECCION : AV. PACHACUTEC (VIA EVIT. PANAMERICANA SUR - BR. JANACPAMPA-CHUMO- SICUANI - CANCHIS - CUSCO

TELEFONO : 084-352765

CORREO ELECTRONICO : logistica@redsaludcce.gop.pe

SOLICITUD DE COTIZACION

Numero Cotizacion: 0052 - 2025

DOC. REQ. : 369
INFORME, N°-0027-2025-G.R.CUSCO/GDRSC/U.E.401/SCCE/DAIS/PPM

FECHA 6/03/2025

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
	CONTRATACION DE SERVICIO					
	SERVICIO ESPECIALIZADO DE OBSTETRICIA					
001	CONTRATACION DEL SERVICIO PROFESIONAL DE SALUD-OBSTETRA PARA CONTRIBUIR AL LOGRO DE OBJETIVOS DE LAS ESTRATEGIAS SANITARIAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITS-VIH Y PREVENCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER.	03 entregables según TDR	SERVICIO	1		
	SE ADJUNTA TERMINOS DE REFERENCIA					
PRECIO TOTAL OFERTA S/.						

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.

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 (Art. 11° de la LCE N° 30225),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°30225, Regl.D.S.N°350)

VºBº JEFE LOGISTIC	RESPONSABLE DE ADQUISICIONES	FIRMA Y SELLO DEL COTIZADOR	FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR

TERMINO DE REFERENCIA

CONTRATACION DEL SERVICIO DE 01 PROFESIONAL DE SALUD - OBSTETRA PARA CONTRIBUIR AL LOGRO DE OBJETIVOS DE LAS ESTRATEGIAS SANITARIAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITS-VIH Y PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER

- **DENOMINACION DE LA CONTRATACION**

Contratacion de los servicios de un profesional de Salud – Obstetra para Contribuir al logro de los objetivos de las Estrategias Sanitarias: Salud Sexual y Reproductiva, Prevención y Control de ITS-VIH y Prevención y control de Cáncer en el C.S Combapata de categoría I-4 de la microred Combapata de la Red de Servicios de Salud Canas Canchis Espinar.

- **FINALIDAD PÚBLICA.**

Contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal brindando una atención integral de Salud a la mujer durante el periodo preconcepcional y concepcional (prenatal, natal y postnatal), Prevencion y Control de ITS-VIH y Prevencion y Control de Cancer en el ámbito de la Red de Servicios de Salud Canas Canchis Espinar, dando cumplimiento a los indicadores sanitarios y metas físicas en los diferentes productos de los Programas Estratégicos en mención.

III. ANTECEDENTES

Es factible disminuir las muertes maternas mediante la atención prenatal, disponibilidad de los elementos necesarios para una atención obstétrica de calidad, de los cuidados en el periodo de post-parto, a lo que necesariamente se debe agregar la información y suministro de métodos anticonceptivos para evitar los embarazos no planificados, puesto que éstos conducen generalmente al aborto que es un a de las principales causas de muerte materna.

Durante el periodo del año 2024 en la GERESA Cusco, se han reportado 09 muertes maternas, 07 MM por causas directas y 02 por causas indirectas y por el tiempo 1 tardia. Sin embargo 02 MM son de la jurisdicción de la Region Arequipa y Region de Puerto Maldonado, las que llegaron complicadas a las IPRESS de la región Cusco. La Razon de MM en el año 2024 en la región cusco fue de 30 x 100,000 n.v (07 MMs - 6 directas y 1 indirecta); los casos reportados fueron: 02 casos a la RSS Cusco Norte, 02 casos de la RSS Cusco Sur, 01 caso de la RSS Kimbiri Pichari , 01 caso de la RSS Chumbivilcas y 01 caso del Hospital Regional Cusco, es evidente que los casos de muertes maternas han disminuido en los últimos tres años, evidenciandose el trabajo articulado y coordinado con los equipos básicos de salud del primer y segundo nivel de atención a través de las teleinterconsultas, telemonitoreo de los casos dependiendo del diagnostico, estabilización y referencia, lo que ha generado impacto positivo con la reducción de las MMs en la región Cusco.

En la Red de Servicios de Salud CCE no se reportaron casos de MMs, sin embargo presentaron 10 casos de madres gestantes con morbilidad extrema, las cuales ingresaron a la unidad de cuidados intensivos donde recibieron atencion medica especializada y retornaron a su domicilio estables o con tratamiento ambulatorio.



En cuanto a la Mortalidad Fetal y Neonatal estos últimos tres años se ha observado descenso del número de casos de muertes fetales, pero no así en las muertes neonatales, atribuidos al nacimiento cada vez más precoz, es decir una edad gestacional inmadura, cuando la capacidad respiratoria y de adaptación extrauterina no están preparadas que se encuentran en proceso de maduración.

La RSCCE reportó 34 muertes perinatales (15 fetales y 19 neonatales), las que hacen una tasa de mortalidad perinatal de 15.5 x 1,000 NV, de los cuales según edad gestacional fueron 21 pre términos y 13 a términos.

Con relación al Cáncer en el Perú la incidencia estimada es de 150 casos x 100,000 habitantes; Se estima que el 75% de los casos se diagnostican en etapa avanzada.

En la RSCCE se tomaron 1,617 muestras para descartar el cáncer cérvico uterino de las cuales el 2% tuvieron como resultado, resultados anormales para su correspondiente tratamiento.

Con respecto a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) es un problema de salud pública que se transmite principalmente a través de relaciones sexuales sin protección.

En la Región Cusco entre los años 2023 y 2024 reportaron 153 casos de VIH, casos que se vienen incrementando año a año, así mismo se reportó durante el año 2024 75 casos confirmados de sífilis materna con una incidencia de 1.83 por 1,000 hab. Y 02 casos de sífilis congénita.

En relación a la Planificación Familiar la OMS considera que la estrategia de planificación familiar disminuye la mortalidad materna en más del 30%, por lo que es necesario fortalecer el seguimiento de usuarias en PP. FF, así como también la captación de usuarias nuevas en métodos modernos.

En el ámbito de la Red de Salud Canas Canchis Espinar el 24% de la población en edad reproductiva utilizan algún método anticonceptivo para la prevención del embarazo.

IV. OBJETIVOS DE LA CONTRATACION

Contratar el Servicio de 01 profesional en Obstetricia para Contribuir al logro de los objetivos de las Estrategias Sanitarias: Salud Sexual y Reproductiva, Prevención y Control de ITS-VIH y Prevención y control de Cáncer garantizando el seguimiento oportuno los cuales servirán para dar cumplimiento a los convenios FED y Gestion.

V. LUGAR DE LA PRESTACION Y DESCRIPCION DEL SERVICIO

El C.S COMBAPATA es un Establecimiento de Salud de nivel I - 4; tiene una población total de 3,212 habitantes, con una población femenina de 1,588 hab, mujeres en edad fértil 846 hab, Gestantes esperadas 89, población adolescente 275 hab.

Principales actividades a desarrollar:

- ✓ Captación, Monitoreo y Seguimiento del 100% de gestantes y puérperas del ámbito del EE.SS.
 - ✓ Captación de Gestantes en el I Trimestre del embarazo (según programación del EESS – 62 meta anual).
- Actualización y Reporte del Padrón Nominado de Gestantes en forma semanal.



“Cusco, Patrimonio Cultural del Mundo”

“AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA”

- ✓ Atención Prenatal Reenfocada de la Gestante de acuerdo a la normatividad y nivel de atención, aplicación de la Ficha de Plan de Parto en el 100% de gestantes atendidas.
- ✓ Monitoreo y seguimiento de gestantes y puérperas al 100% en el establecimiento y domicilio según normatividad vigente.
- ✓ Monitoreo y seguimiento de gestantes y puérperas para el cumplimiento de la suplementación con Ácido Fólico y Sulfato Ferroso al 100%, (07 dosis).
- ✓ Promoción, difusión, sensibilización en Planificación Familiar en el 100% de la población, priorizando a las mujeres en edad fértil en la comunidad y establecimiento.
- ✓ Captación de Mujeres en Edad Fértil con Demanda Insatisfecha en Planificación Familiar (30% población MEF).
- ✓ Atención intramural y extramural en Orientación y Consejería y Acceso a métodos de Planificación Familiar (60% población MEF).
- ✓ En EL EE.SS. FONB - atención de parto institucional del 100% de partos programados (según programación del EE.SS.) no referibles y/o referencia a Casa de Espera).
- ✓ Cumplimiento e Implementación de la normatividad vigente del Sistema de referencias y contra referencia, desde la comunidad hasta el mayor nivel de complejidad.
- ✓ Actualización diaria del radar de gestantes, relación gestantes con fecha probable de parto dentro del mes, actualización diaria del registro de seguimiento de la gestante y puérpera, llenado diario del FUA y HIS, etc. Según sea el caso.
- ✓ Control de calidad de la información (cotejar información entre las diferentes áreas y diferentes fuentes de información: SIS, HIS, reportes diarios, reportes epidemiológicos, etc.).
- ✓ Cumplimiento del avance de metas físicas mensual (8.33%) en las Estrategias Sanitarias: Salud Sexual y Reproductiva, Prevención y Control de ITS-VIH y Prevención y control de Cáncer. (mensual)
- ✓ Tamizaje de cáncer de cuello uterino con PAP (105 muestras anual) y seguimiento de casos con resultados anormales.
- ✓ Realizar acciones de educación para la salud dirigidas a la población para la promoción de estilos de vida saludable, así como la identificación y mitigación del riesgo de desarrollo del cáncer.
- ✓ Tamizaje y Diagnostico para VIH población joven y adulta (226 muestras anual)
- ✓ Diagnostico y tratamiento precoz de las ITS curables
- ✓ Otras actividades preventivas promocionales que se asignen en el marco del presupuesto por resultados.

Atencion en el marco del cumplimiento que Reglamenta Ley de trabajo y carrera de profesionales de la Salud DECRETO SUPREMO N° 0019-83-PCM. CONCORDANCIAS

1. REQUISITOS DEL SERVICIO A CONTRATAR

Perfil requerido para la contratación:

Personal profesional: OBSTETRA

a) Requisitos mínimos:

- Título profesional de Obstetra



“Cusco, Patrimonio Cultural del Mundo”

“AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA”

- Titulo profesional de Obstetra registrado en la SUNEDU
- Resolucion de Termino de SERUMS
- Constancia de Habilitacion Profesional vigente
- Copia de Cursos y/o estudios de capacitación no mayor de 3 años.
- Conocimiento en el manejo de computación (exel, Word, Power Point (opcional)
- RUC habilitada y vigente
- Registro Nacional de proveedores
- Copia del DNI vigente

b) Experiencia:

- Experiencia mínima de 01 año de laborar en entidades públicas y/o privadas, ejerciendo funciones inherentes a su profesión. (Incluye SERUMS)

c) Competencias:

- Conocimiento adecuado de Guías y Normas de Atención en Salud - Materno Perinatal (Atención Integral de la Salud Materna, Prácticas Clínicas para la Atención de Emergencias Obstétricas, Atención y consejería en Salud Sexual y Reproductiva, Prevención de la Transmisión Vertical del VIH y Sífilis Congénita, Estándares de Indicadores de Calidad en la Atención Materno Perinatal en los EESS-FON, etc.).
- Experiencia en trabajo comunitario en promoción de la salud, con capacidad para trabajar a nivel multidisciplinario y multisectorial.
- Empatía, pro actividad orientada al usuario, capacidad de trabajo en equipo, poseer habilidades y buena predisposición de organización en la Institución.

LUGAR Y PLAZO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de la Prestacion	C.S Combapata – MR Combapata
Plazo de Prestacion del Servicio	03 entregables

PRESTACION DEL SERVICIO:

SERVICIO	TIEMPO
Primer Entregable	Hasta los 30 dias a partir del dia siguiente de la suscripción del contrato
Segundo Entregable	Hasta los 60 dias a partir del dia siguiente de la suscripción del contrato
Tercer Entregable	Hasta los 90 dias a partir del dia siguiente de la suscripción del contrato



MEDIDAS DE CONTROL DURANTE LA EJECUCION CONTRACTUAL

- a) Área supervisora
1. Coordinadora de la ESSSR del C.S Combapata.
 2. Jefe del EE.SS.

FORMA DE PAGO

Para la presente contratación el pago se realizara en forma periodica después de ejecutada el servicio y otorgada la conformidad por el area usuaria, teniendo en cuenta el plazo de ejecución en tres entregables desde el momento de la firma del contrato del presente, para ello el profesional tendrá que presentar el entregable de manera mensual detallando los servicios realizados en mencionado informe.

SERVICIO	TIEMPO
Primer Entregable	Hasta los 30 dias a partir del dia siguiente de la suscripción del contrato
Segundo Entregable	Hasta los 60 dias a partir del dia siguiente de la suscripción del contrato
Tercer Entregable	Hasta los 90 dias a partir del dia siguiente de la suscripción del contrato

CONFORMIDAD

La Jefatura del establecimiento de Salud dara la conformidad del servicio previo informe del proveedor de salud.

Tiene que contener el informe de la jefatura de la microred con el visto bueno de la responsable de la ESSSR de la microred

La Coordinadora del PPMN de la RSCCE elevara el Informe al área de logística.

PRESUPUESTO A EJECUTAR

FTE. FTO	META	ESPECIFICA DE GASTO	SERVICIO
DT	153	2.3.2.9.1 1	Servicio Especializado de Obstetricia





GOBIERNO REGIONAL
CUSCO

Gobierno Regional de Cusco

Gerencia Regional de Salud

Red de Servicios de Salud Canas Canchis Espinar

UNIDAD DE LOGISTICA



UNIDAD EJECUTORA 401: SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
"Año de la recuperación y consolidación de la economía"

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Señor:

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UE 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR

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°:

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

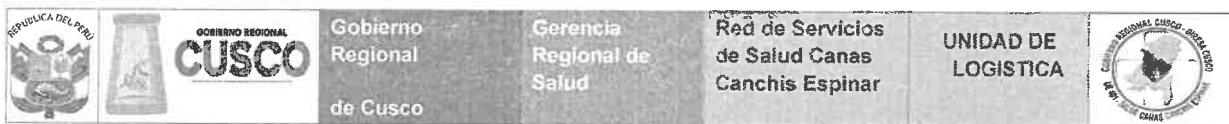
NOMBRE DEL BANCO:

Asimismo, dejo constancia que el 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 efectos de proceder al pago.



"UNIDAD EJECUTORA 401: SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR"

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

DECLARACIÓN JURADA

SEÑORES:

UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR

ATENCIÓN: UNIDAD DE LOGÍSTICA

YOCON DNI Nº.....

REPRESENTANTE LEGAL DE.....(solo en caso de persona jurídica)

CON RUC Nº DIRECCIÓN.....

TELÉFONO Nº CORREO ELECTRÓNICO.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Mediante el presente escrito lo siguiente:

1. Que cumpla con lo solicitado por vuestra institución, en los términos de referencia / especificaciones técnicas adjuntos a la solicitud de cotización.
2. No tener impedimento para contratar con el estado, de acuerdo a lo señalado en todos los numerales del Artículo 11 de la Ley Nº 30225, Reglamento y Modificaciones.
3. Conozco, acepto y me someto a las condiciones y procedimientos de la presente contratación; asimismo, declaro que cumpla con las condiciones y términos de referencia solicitados.
4. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento a efectos de la presente contratación.
5. Conozco y me someto a las sanciones contenidas en el Texto Único Ordenado de la ley Nº 27444- Ley del procedimiento administrativo General Código Civil, entre otras que correspondan.
6. Cumpliré con la reserva confidencial de información que pueda acceder en cumplimiento de la prestación del bien o servicio contratado.
7. No tener dentro de la entidad parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segunda afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia, que sean funcionarios directivos, servidores públicos y/o personal de confianza.

Autorizo que se me Notifiquen al Correo Electrónico Indicado las siguientes actuaciones:

- a) Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
- b) Notificación de la orden de compra y/o servicio.
- c) Notificación de observaciones, aplicación de penalidades, resolución de orden de compra/contrato o cualquier otra comunicación con la entidad.

Así mismo, manifiesto ser responsable de la veracidad de la información presentada, sujeto a fiscalizaciones posteriores y acciones legales y penales en caso se verifique su falsedad.

Ciudad..... de de 2025.

.....
Firma y Sello del Proveedor, o de su Representante Legal



GOBIERNO REGIONAL
CUSCO

Gobierno
Regional
de Cusco

Gerencia
Regional de
Salud

Red de Servicios
de Salud Canas
Canchis Espinar

UNIDAD DE
LOGISTICA



UNIDAD EJECUTORA 401: SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

DECLARACIÓN JURADA DE VINCULACION LABORAL

Yo, _____, Identificado (a) con DNI
N° _____, domiciliado(a) en _____, del
Departamento _____, Provincia _____, Distrito _____.

DECLARO BAJO JURAMENTO*:

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.

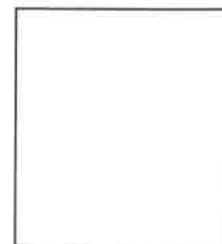
Adicionalmente, manifiesto que la contravención de lo declarado bajo juramento, será casual de descalificación y/o resolución de contrato.

FIRMA _____

NOMBRES Y APELLIDOS:

DNI:

FECHA:



HUELLA DACTILAR

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