



GOBIERNO REGIONAL  
**CUSCO**  
Trabajamos  
Integrados

DIRECCION REGIONAL  
DE SALUD CUSCO

UNIDAD EJECUTORA: 408  
HOSPITAL DE ESPINAR

UNIDAD DE LOGISTICA



Edificando Salud

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA  
CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

## COMUNICADO N° 005-2024

SE COMUNICA AL PUBLICO EN GENERAL, QUE LA UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR, CONVOCA **PARA SERVICIOS POR TERCEROS DE PERSONAL**, PARA LO CUAL LOS INTERESADOS DEBERAN DE PRESENTAR SU OFERTA (COTIZACIONES Y ANEXOS) EN SOBRE CERRADO POR MESA DE PARTES DEL HOSPITAL DE ESPINAR.

### RELACION DE PROFESIONALES A SER CONTRATADOS:

#### ➤ **(01) PROFESIONAL LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA.**

FF.TT.: 5-18 (CANON Y SOBRECANON, REGALIAS, RENTA DE ADUANAS Y PARTICIPACIONES.

INICIO DE LA ETAPA DE CONVOCATORIA: 20 DE SEPTIEMBRE DE 2024  
TERMINO DE LA ETAPA DE CONVOCATORIA: 25 DE SEPTIEMBRE DE 2024  
(HASTA 3:00 PM)

#### **TIEMPO DE PRESTACION.**

02 MESES

UNIDAD DE LOGISTICA

**GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR**



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

**SOLICITUD DE COTIZACIÓN**

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| NRO                      | 150 |
| 20 de septiembre de 2024 |     |

RAZON SOCIAL : ..... RUC N° : .....

DIRECCION : ..... TELEFONO:.....

REFERENCIA : INFORME N° 049-2024/MINSA/DIRESA-UE-408/H.E./..EXT. PEDIDO SIGA. N° : 000106

META : 0005 FF.Rb: 5-18

| ITEM   | CODIGO       | CANT. | U.M.     | ARTICULO  | DESCRIPCION | MARCA       | COTIZACION                         |       |
|--|--------------|-------|----------|---|-------------|-------------|------------------------------------|-------|
|  |              |       |          |   |             |             | P.U.                               | TOTAL |
| 1  | 070500030808 | 2     | SERVICIO | SERVICIO DE ATENCION EN OBSTETRICIA   |             |             |                                    |       |
|  |              |       |          | ACTIVIDADES   |             | META FISICA | OCT.                               | NOV.  |
|  |              |       |          | Seguimiento, monitoreo y captacion en gestantes.  |             | 150         | 75                                 | 75    |
|  |              |       |          | Captacion para parejas protegidas (planificacion familiar).   |             | 100         | 50                                 | 50    |
|  |              |       |          | Visita domiciliaria a gestantes y puerperas.  |             | 150         | 75                                 | 75    |
|  |              |       |          | <b>A) DOCUMENTACION:</b>  |             |             |                                    |       |
|  |              |       |          | * Registro Nacional de proveedores Vigente  |             |             |                                    |       |
|  |              |       |          | * Ruc Activo y Habido cuya actividad este relacionada con la contratacion.                                      |             |             |                                    |       |
|  |              |       |          | * Declaracion Jurada de Datos del Postor.   |             |             |                                    |       |
|  |              |       |          | <b>B) PLAZO DE SERVICIO:</b>  |             |             |                                    |       |
|  |              |       |          | * El servicio se prestara durante 2 meses, despues de notificado la orden de servicio y/o suscrito el contrato. |             |             |                                    |       |
|  |              |       |          | <b>C) REQUISITOS PROFESIONALES:</b>   |             |             |                                    |       |
|  |              |       |          | * Titulo de Licenciado (a) en Obstetricia.  |             |             |                                    |       |
|  |              |       |          | * Constancia de habilitacion profesional emitido por el colegio de Obstetras.                                   |             |             |                                    |       |
|  |              |       |          | * Resolucion de termino SERUMS.   |             |             |                                    |       |
|  |              |       |          | * Experiencia laboral minima de 6 meses en establecimientos de salud publicos.                                  |             |             |                                    |       |
| <b>NOTA: TENER EN CUENTA LOS TERMINOS DE REFERENCIA ADJUNTO AL PRESENTE.</b> |              |       |          |   |             |             |                                    |       |
|  |              |       |          |   |             |             | <b>TOTAL IMPORTE DE COTIZACION</b> |       |

FECHA DE COTIZACION .....

CONDICIONES DE VENTA: ESTA COTIZACION INCLUYE EL IGV ( 18 %)

\* PLAZO DE ENTREGA..... DIAS CALENDARIOS.

\* TIEMPO DE GARANTIA.....

\* OTROS.....

\* FORMA DE PAGO.....

**DEBERA CONSIGNAR EN LA PRESENTE COTIZACION:**

\* La presente cotización contempla las condiciones estipuladas en las **ESPECIFICACIONES TECNICAS y/o TERMINOS DE REFERENCIA** del requerimiento

\* Consignar su direccion de correo electronico y mantenerla activa .....

\* Precisar periodo de VIGENCIA en dias calendarios (Oferta Economica Valida Del \_\_\_\_\_ Al \_\_\_\_\_)

\* Si no estuviera en condiciones de atender la presente solicitud de cotizacion, sirvase firmar y devolver la presente.

\* N° de cuenta interbancaria de abono CCI : .....

**PARA EFECTOS DE PRESENTACION DEBERA TENER EN CUENTA:**

\* La cotizacion se entrega en SOBRE CERRADO o via correo electronico, sin borrones y/o enmendaduras, firmada y sellada, precisando numero de requerimiento y Razon Social del Proveedor en la Unidad de Logistica, en horario de oficina (08:00 hasta 16:00 horas) hasta la fecha de vigencia, caso contrario no sera tomado en cuenta.

  
 Teodoro Carlos Inca Zavallos  
 (S) COTIZACION

RESP. COTIZACIONES  
Firma y Sello

PROVEEDOR  
Firma y Sello

**ANEXO**  
**CARTA DE AUTORIZACIÓN CUENTA CCI**

**(Para el pago con abonos en cuenta bancaria del proveedor)**

Espinar,

Señores:

Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar

Presente.

Asunto: Autorización para el pago con abonos en cuenta.

Por el medio del presente, comunico a Ud. que el número del Código de Cuenta Interbancario (CCI) de la empresa que represento es el .....con Razón Social .....  
.....agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco.....

Asimismo, dejo constancia que la factura, emitido por mi representada, 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 quedara cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe de la referida factura a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

.....

Firma

Nombre y apellidos del proveedor o de su representante

DNI:

ANEXO N° 4

DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

Fecha,

Señores:

Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar

Presente. -

El que suscribe....., identificado con DNI N° ....., Representante Legal (de corresponder) ....., con RUC N°....., con domicilio legal en..... correo electrónico .....autorizado para notificaciones, y para efectos del proceso adjudicado:

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- a) Conocer, aceptar y someterme a lo indicado en los TÉRMINOS DE REFERENCIA / ESPECIFICACIONES TÉCNICAS y/o condiciones y reglas de la contratación.
- b) Tener conocimiento de las causales de abstención establecidas en el Artículo 99° del TUO de la Ley N° 27444–Ley del Procedimiento Administrativo General.
- c) Tener conocimiento de los impedimentos establecidos en el artículo 2 de la Ley N° 27588–Ley que establece las prohibiciones e incompatibilidades de los funcionarios, servidores públicos y toda persona que presta servicios en una entidad pública, bajo cualquier modalidad de contratación.
- d) No tener parentesco con Autoridades y/o funcionarios de la U. E. 408 Hospital de Espinar que tienen la facultad de proponer, seleccionar y/o aprobar contrataciones que se encuentran fuera del alcance de la Ley de Contrataciones y su Reglamento y no encontrarme inhabilitado para contratar con el Estado, ni tener participación en personas jurídicas que contraten con el Estado, mayor al establecido en la normativa vigente.
- e) No ser cónyuge, conviviente o tener parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad con los funcionarios y servidores del Hospital de Espinar, que tengan poder de decisión o intervención en las contrataciones, formulación de requerimientos, aprobación de conformidades, aprobación de contrataciones.
- f) No percibir del Estado Peruano más de una remuneración por cualquier tipo de ingreso y que es incompatible la percepción simultánea de remuneración y pensión por servicios prestados al Estado, salvo las excepciones permitidas por la Ley (por función docente y la percepción de dietas por participación en un directorio de entidad del Estado).
- g) No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad.
- h) Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables en la Ley N° 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General.
- i) No tener antecedentes penales, judiciales y/o policiales (de corresponder).
- j) No divulgar ni utilizar información que sin tener reserva legal expresa, pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante, empleándola en su beneficio o de terceros y en perjuicio o desmedro del Estado o de Terceros.

Caso contrario me hago acreedor a las sanciones administrativas y penales que imponen los reglamentos y dispositivos legales correspondientes.

.....  
Nombres y Firma del postor

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

## TERMINOS DE REFERENCIA

### CONTRATACION DE PROFESIONAL DE OBSTETRA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO DE LA ESTRATEGIA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y PLANIFICACION FAMILIAR DE LA U.E.408 HOSPITAL ESPINAR EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL MATERNO NEONATAL 2024

#### I. POBLACION OBJETIVO

Contratar a un profesional obstetra para la realizar gestión y seguimiento de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva , Planificación Familiar de la U.E 408 Hospital de Espinar en el Marco Presupuestal Materno Neonatal.

#### II. PRODUCTO

Informes mensuales de la ejecución de las actividades realizadas .

#### III. ACTIVIDAD

Contratacion de Recursos Humanos

#### IV. CODIGO DE TDR

Responsable de Programa Presupuestal orientada en la Salud Materno Neonatal

**FUENTE DE FINANCIAMIENTO :** RECURSOS DETERMINADOS  
**CATEGORIA PRESUPUESTAL :** 0002. SALUD MATERNO NEONATAL  
**PRODUCTO :** 3033172. ATENCION PRENATAL REENFOCADA  
**ACTIVIDAD :** 5000037.BRINDAR ATENCION PRENATAL REENFOCADA  
**MODALIDAD :** LOCACION DE SERVICIOS  
**ESPECIFICA DE GASTO :** 23.29.11.  
**GENERICA DE GASTO :**2.3. BIENES Y SERVICIO  
**META :**005

#### V. INSTANCIA RESPONSABLE

Programa Presupestal orientada a resultados de la Salud materno Neonatal.

#### VI. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Recursos Determinados

#### VII. CALENDARIO

Octubre - Noviembre 2024



Corporación José Lynn Vela Rojas  
C.O.P. 24532  
OBSTETRA

## VIII. FUNDAMENTACION

### 8.1. Antecedentes

El Programa Presupuestal 0002 Salud materno neonatal, se crea ante la necesidad de reorientar los recursos presupuéstales para mejorar la salud materna y neonatal. La mortalidad materna es uno de los indicadores que pone en evidencia la inequidad y la exclusión social, el bajo nivel de accesibilidad a los servicios de salud, la inequidad de género para la toma de decisiones, el poco respeto a los derechos humanos y el limitado acceso a los servicios sociales; determinantes que influyen en la salud de las gestantes y las mujeres en edad fértil.

A principio de los años 80, surge la necesidad de prestar atención a la situación de morbilidad y mortalidad materna en los países de menor desarrollo, a consecuencia de ello, la Conferencia de Nairobi en 1987 originó la primera movilización mundial a favor de una maternidad segura. La estrategia adoptada incluyó 15 acciones, de las cuales las cuatro últimas estuvieron vinculadas a salud.

El Perú, siendo un país en vías de desarrollo aún presenta dificultades en la implementación de los servicios en salud materna y neonatal, afectando principalmente a las mujeres vulnerables, lo que se refleja en los indicadores de proceso y resultado del programa presupuestal que muestran las diferencias de prestación del servicio existentes entre las zonas rurales y urbanas. es por ello que en base a las evidencias científicas disponibles el programa presupuestal es diseñado considerando las mejores estrategias de intervención para el logro de los resultados esperados.

### 8.2. Justificación

Programa Presupuestal busca como resultado final mejorar la salud materna y neonatal. Para lograr este resultado, el diseño contempla intervenciones trazadoras que buscan resultados intermedios como empoderar a las mujeres en edad fértil y sus parejas para incrementar los conocimientos en salud sexual y reproductiva y el acceso a los servicios de planificación familiar; mejorar el acceso a la atención prenatal con oportunidad y eficiencia, así como la capacidad resolutive de los establecimientos de salud para la atención del parto normal y las emergencias obstétricas neonatales, considerando también un adecuado sistema de referencia y contra referencia así como el acceso a los bancos de sangre. Este modelo es congruente con la línea de producción, en ese sentido, se cuenta con insumos que conforman los kits de los subproductos y actividades las que son entregadas a la población a través de los bienes y servicios para lograr como resultado inmediato el acceso de la población en edad reproductiva, las gestantes y recién nacidos a los servicios de salud; como resultado intermedio, la disminución de la morbilidad y mortalidad materna neonatal; y como resultado final mejorar la salud materna y neonatal.

Para monitorear y evaluar el avance de las metas programadas y los logros alcanzados se cuentan con indicadores que evalúan el desempeño del programa presupuestal.



Carolina Yulelyn Vela Rojas  
(C.O.P. 28512  
OBSTETRA

## IX.OBJETIVO

### 9.1.Objetivo General :

- Garantizar el cumplimiento de actividades preventivas promocionales, recuperativas y de gestión para brindar atención a las gestantes y mujeres en edad fértil.

### 9.2. Objetivo Especificos:

- Realizar el seguimiento de gestantes, puérperas y mujeres en edad fértil de la jurisdicción del U.E.408 Hospital de Espinar .
- Realizar la Captación oportuna de Gestantes en el I trimestre de gestación
- Realizar el seguimiento a gestantes que tienen acceso al servicio de paquete completo para llegar que se logre una gestante Reenfocada
- Realizar el monitoreo y seguimiento para que la gestantes termine en un Parto Institucional en la realización de los planes de parto .

## X.METODO Y CONTENIDOS

Se realizara la contrata de recursos humanos , según el cuadro

| Nº | PROFESION U OCUPACION     | ROL                                    | CIUDAD  | CANTIDAD |
|----|---------------------------|--|---------|----------|
| 1  | LICENCIADA EN OBSTETRICIA | REALIZACION DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO | ESPINAR | 1        |

### 10.1 DEL PERFIL DEL PROFESIONAL

#### Formación Académica , Grado académico y /o nivel de estudios

- Título de Licenciado(a) en Obstetricia
- Constancia de Habilitación Profesional emitido por el Colegio de Obstetras
- Resolución de Terminación de SERUMS
- DNI
- Constancia de RNP (Registro nacional de Proveedores)

#### Experiencia

- Experiencia laboral mínima de 6 meses en establecimientos de salud públicos.

#### Competencia y Certificados

- Trabajo en equipo , Puntualidad , Pro actividad , Creatividad y facilidad de comunicación
- Disponibilidad inmediata

#### Requisito

- Contar con seguro de vida por los 2 meses desde el contrato vigente



Carolina Yvelyn Fela Rojas  
 C.O.P. 28512  
 OBSTETRA

## 10.2. DE LAS FUNCIONES

- Profesional correctamente uniformado e identificado
- Contar con la programación, cronograma y ruta de desplazamiento y zonas a intervenir por día.

| ACTIVIDADES   | META | OCTUBRE | NOVIEMBRE |
|---|------|---------|-----------|
| SEGUIMIENTO, MONITOREO Y CAPTACION EN GESTANTES             | 150  | 75      | 75        |
| CAPTACION PARA PAREJAS PROTEGIDAS ( PLANIFICACION FAMILIAR) | 100  | 50      | 50        |
| VISITA DOMICILIARIA A GESTANTES Y PUERPERAS                 | 150  | 75      | 75        |

## 10.3 DE LA CONFORMIDAD DEL SERVICIO

La conformidad del Servicio efectuara la responsable del Programa Presupuestal orientado a Resultados a Resultados para la Salud Materna Neonatal del U.E.408 Hospital de Espinar.

## 10.4. LA CONTRAPRESTACION (ENTREGABLE)

Para el trámite de pago deberá adjuntar al informe mensual lo siguiente:

- Informe Mensual de las actividades desarrolladas (total 02 informes)
- Conformidad de servicio firmado por el jefe inmediato
- Contrato vigente.

## 10.5 DURACION

La contratación del personal se desarrollará por 2 meses a partir de la orden de servicio Octubre- noviembre del presente año de acuerdo a las funciones asignadas.

  
 Gerencia Regional de Salud Cusco  
 OBSTETRA  
 C.O.P. 28532