



GOBIERNO REGIONAL
CUSCO
Trabajamos
Interdisciplinariamente

DIRECCION REGIONAL
DE SALUD CUSCO

UNIDAD EJECUTORA: 408
HOSPITAL DE ESPINAR

UNIDAD DE LOGISTICA



“Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia, y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho”

COMUNICADO N° 009-2024

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, ANEXOS Y CURRICULUM VITAE DOCUMENTADO) EN SOBRE CERRADO POR MESA DE PARTES DEL HOSPITAL DE ESPINAR.

RELACION DE PROFESIONALES A SER CONTRATADOS:

➤ **(01) PROFESIONAL LICENCIADO (A) EN OBSTETRIA.**

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

PUBLICACION DE CONVOCATORIA: 31 DE OCTUBRE DE 2024

INICIO DE LA ETAPA DE PRESENTACION: 31 DE OCTUBRE DE 2024

TERMINO DE LA ETAPA DE PRESENTACION: 05 DE NOVIEMBRE DE 2024
(HASTA LAS 03:00 PM)

TIEMPO DE PRESTACION.

02 MESES.

**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	174
31 de octubre de 2024	

RAZON SOCIAL : **RUC N°** :

DIRECCION : **TELEFONO**:

REFERENCIA : INFORME N° 056-2024/MINSA/DIRESA-UE-408/H.E./EXT. **PEDIDO SIGA. N°** : 000125

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	MES 1	MES 2		
				Seguimiento, monitoreo y captacion en gestantes.	150	75	75		
				Captacion a usuarios en planificacion familiar (parejas)	90	45	45		
				Visita domiciliaria a gestantes y puerperas.	150	75	75		
				A) DOCUMENTACION:					
				* Registro Nacional de proveedores Vigente					
				* Ruc Activo y Habido cuya actividad este relacionada con la contratacion.					
				* Declaracion Jurada de Datos del Postor.					
				B) PLAZO DE SERVICIO:					
				* El servicio se prestara durante 2 meses, despues de notificado la orden de servicio y/o suscrito el contrato.					
				C) REQUISITOS PROFESIONALES:					
				* Titulo de Licenciado (a) en Obstetricia.					
				* Constancia de habilitacion profesional emitido por el colegio de Obstetras.					
				* Resolucion de termino SERUMS.					
				* Se considera como experiencia laboral 01 año - incluido SERUMS					
NOTA: TENER EN CUENTA LOS TERMINOS DE REFERENCIA ADJUNTO AL PRESENTE.									
TOTAL IMPORTE DE COTIZACION									

FECHA DE COTIZACIÓN

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.


 GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
 Lic. Carlos Imata Zevallos
 (e) COTIZACION

RESP. COTIZACIONES
Firma y Sello

.....
PROVEEDOR
Firma y Sello

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 electrónicoautorizado 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

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 elcon 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:

“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

Contratación 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

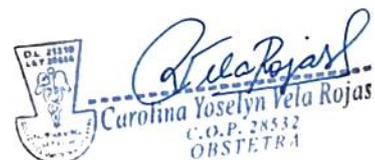
Programa Presupestal orientada a resultados de la Salud materno Neonatal.

VI. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Recursos Determinados

VII. CALENDARIO

2 meses del Presente Año



Carolina Yoselyn Vela Rojas
C.O.P. 28532
OBSTETRA

VIII. FUNDAMENTACION

8.1. Antecedentes

El Programa Presupuestal 0002 Salud materno neonatal, se crea ante la necesidad de reorientar los recursos presupuestales 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 Ioselyn Vela Rojas
C.O.P. 28532
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 , puerperas 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 , segun 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

- Titulo de Licenciado(a) en Obstetricia
- Constancia de Habilitación Profesional emitido por el Colegio de Obstetras
- Resolucion de Termino de SERUMS
- DNI
- Constancia de RNP (Registro nacional de Proveedores)

Experiencia

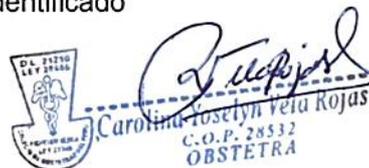
- Experiencia laboral 01 Año – incluido SERUMS .

Competencia y Certificados

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

10.2. DE LAS FUNCIONES

- Profesional correctamente uniformado e identificado



Carolina Roselyn Veja Rojas
C.O.P. 28532
OBSTETRA

-Contar con la programación, cronograma y ruta de desplazamiento y zonas a intervenir por día.

ACTIVIDADES	META	1 MES	2 MES
SEGUIMIENTO, MONITOREO Y CAPTACION EN GESTANTES	150	75	75
CAPTACION A USUARIOS EN PLANIFICACION FAMILIAR (PAREJAS PROTEGIDAS)	90	45	45
VISITA DOMICILIARIA A GESTANTES Y PUERPERAS	150	75	75

10.3 DE LA CONFORMIDAD DEL SERVICIO

La conformidad del Servicio efectuará 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 :

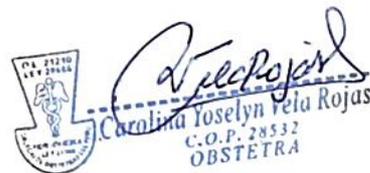
- Informe Mensual de las actividades desarrolladas(total 02 informes)
- Conformidad de servicio firmado por el jefe inmediato
- Contrato vigente.

10.5 DURACION

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

XI. PRESUPUESTO

ESPECIFICA	DETALLE	MESES	Nº PERSONAL	C.U	COSTO TOTAL
2.3.2.9.11	LOCACION DE SERVICIOS	02	1	3,000.00	6,000.00



Carolina Yoselyn Veja Rojas
C.O.P. 28532
OBSTETRA