

COMUNICADO N° 0613 – 2025

SE COMUNICA AL PUBLICO EN GENERAL QUE LA UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR, **REALIZA LA CONVOCATORIA** DE LOCACION DE SERVICIOS DE ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS COMO MEDICO CIRUJANO PARA EL:

- **CENTRO DE SALUD CHECACUPE.**

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 SCEE (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 | 28/11/2025 |
| - PRESENTACION DE PROPUESTAS | 01/12/2025 |

NOTA: LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS SERÁ HASTA LA HORA 10:00 AM, POSTERIORES A ESA HORA YA NO SERÁN ADMITIDAS.

NOTA:

ESCRIBIR EN EL ASUNTO:

EJEMPLO: CONVOCATORIA POR LOCACION DE SERVICIOS DE ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS COMO MEDICO CIRUJANO (MEDICO CIRUJANO).

***-* CENTRO DE SALUD CHECACUPE.**



NOTA: 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.

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 SIGUANI - CANCHIS - CUSCO.

TELEFONO : 084-352765

CORREO ELECTRONICO : logistica@redsaludcce.gop.pe

SOLICITUD DE COTIZACION

Numero Cotizacion: 0999 - 2025

DOC. REQ.: 6006

INFORME N° 3122-2025-G.R. CUSCO/DRSC/U.E. 401/SCCEDAIS.

INFORME N° 531-2025-GR CUSCO/GRSC/U.E.401/SCCEDAIS/ESSSR

FECHA

28/11/2025

RAZON SOCIAL: _____

RUC: _____

DIRECCION: _____

CORREO ELECTRONICO : _____

CODIGO DE CUENTA INTERBANCARIA CCI: _____

TELEFONO FIJO: _____

TELEFONO MOVIL: _____

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 DE ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS COMO MEDICO CIRUJANO					
	Precio por Entregable					
001	SERVICIO DE ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS COMO MEDICO CIRUJANO Contratación por locación de servicios de ATENCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS COMO MEDICO CIRUJANO (MEDICO CIRUJANO), para el Centro de Salud Checacupe de la UE. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR	01 entregables según TDR	SERVICIO	1		
SE ADJUNTA TERMINOS DE REFERENCIA						
PRECIO TOTAL OFERTA S/.						

CONDICIONES DE VENTA:

1. Plazo de Entrega: Dias calendarios.

2. Plazo de reposicion del bien o servicio defectuoso: Dias calendarios.

3. Garantía 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 también se rechazara este documento de presentar enmendaduras o borrones.

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

1. Declaracion jurada simple de no estar impedido para contratar con el Estado, si el monto total es > 1 UIT (Art. 30° de la LGCP N° 32069), Adjunto a la presente.

2. Adjuntar documentos y condiciones obligatorias según las especificaciones tecnicas o terminos de referencia o ficha tecnica.

3. Copia simple de RNP vigente, cuando el monto total es > 1 UIT, si esta se omite no se considerara su cotizacion.

PENALIDADES:

Segun LEY GENERAL DE CONTRATACIONES PUBLICAS Y SU REGLAMENTO - LEY N°32069 (APROBADO POR D.S.N° 009-2025-EF)

 JEFATURA LOGISTICA	GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO U.E. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR TCO. Phyllis Maza Mendoza JEFE DE ATENCIONES	GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO OFICINA REGIONAL DE SALUD CUSCO U.E. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR TCO. Mirian Jesica Cárdenas Tapay Chiquibauyta RESPONSABLE DE COTIZACIONES	
V°B° JEFE LOGISTICA	RESPONSABLE DE ADQUISICIONES	FIRMA Y SELLO DEL COTIZADOR	FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR



TERMINO DE REFERENCIA

CONTRATACIÓN DE PROFESIONAL MEDICO CIRUJANO POR LOCACIÓN DE SERVICIOS EN LA IPRESS CHECACUPE

1. ÁREA USUARIA SOLICITANTE Y A QUE UNIDAD EJECUTORA PERTENECE

Dirección de Atención Integral de Salud – Programa Presupuestal de Enfermedades No Transmisibles, Unidad Ejecutora 401 Salud Canas Canchis Espinar.

2. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:

Contratación de Servicios por Terceros de (01) UN PROFESIONAL MEDICO CIRUJANO, para la Atención Medica en la IPRESS CHECACUPE, de la Microred COMBAPATA, de la Unidad Ejecutora 401 Salud Canas Canchis Espinar.

- **Objetivo de la Contratación:**

Contrato mediante la modalidad de locación de servicios de (01) UN MEDICO CIRUJANO, para garantizar las prestaciones de salud en la UPS Consulta Externa y UPS Emergencia por el personal de salud (Médico Cirujano), en la IPRESS CHECACUPE, que se encuentra bajo el ámbito de la U.E. 401 Salud Canas Canchis Espinar.

- **Finalidad Pública:**

Reducir las brechas del personal de salud (médico cirujano), por las prestaciones de salud de consultorio externo en los establecimientos de salud del primer nivel de salud de la RSCCE, mejorando la cobertura de los indicadores trazadores, en un modelo multidisciplinario con un enfoque de calidad, interculturalidad y equidad para una atención oportuna, efectiva y eficiente.

3. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:

3.1 ACTIVIDADES:

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

- m. Brindar atenciones en consultorio externos.
- n. Brindar atención en Topico de emergencia
- o. Organizar y operativizar el proceso de atención y control de la población objetivo en las actividades de atención integral cumpliendo con lo establecido según los protocolos de atención y normas técnicas establecidas por el MINSA.
- p. Coordinación para la aceptación de referencias del primer nivel de atención.
- q. Coordinar y referir a los casos priorizados que necesitan manejo de otro servicio.
- r. Entrega diaria de información de atenciones realizadas, para digitación en HISMINSA.
- s. Registro completo de las atenciones brindadas en la intervención de población concentrada.
- t. Realiza otras funciones afines al ámbito de su competencia que le asigne su jefe inmediato superior.
- u. Brindar atención a pacientes mujeres con morbilidad
- v. Control prenatal
- w. Llenado adecuado de historias clínicas, prescripción de recetas, HIS, Formatos Únicos de Atención (FUA) y otros relacionados con la atención.
- x. Participar en campañas y actividades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.
- s. Otras actividades inherentes relacionadas con el objeto de la contratación.
- t. Otras funciones que le asigne su jefe Inmediato Superior.



3.2 PROCEDIMIENTOS:

La prestación del servicio se realizará bajo los siguientes procedimientos:

- Según programación horaria – turnos programados del CS. Combapata.
- 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 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 del Centro de Salud CHECACUPE, 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

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
<ul style="list-style-type: none"> • 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 CHECACUPE. • Producción de FUAS, HIS, referencias y/o contrareferencias y otros. • Desarrollo de actividades mediante oferta fija, móvil y/o telemedicina dentro de sus competencias profesionales.
REQUISITOS OBLIGATORIO:
<ul style="list-style-type: none"> - Título Profesional de Médico Cirujano (obligatorio). - Resolución de Termino SERUMS. - Constancia de Habilitación de Colegio Profesional vigente. - Copia de DNI (preferentemente Electrónico). - RUC vigente, activo y habido. - Contar con Registro Nacional de Proveedores – Servicios (RNP-OSCE) activo y vigente a la fecha de convocatoria. - No tener vínculo laboral con otra IPRESS bajo la jurisdicción de la contrata. - Disponibilidad inmediata.





EXPERIENCIA
Experiencia mínima de dos (01) años como mínimo (incluido SERUMs)
COMPETENCIAS
<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad de organización, capacitación y control - Comunicación empática y promover relaciones interpersonales positivas. - Trabajo en equipo y liderazgo. - Compromiso institucional buscando la excelencia. - Manejo de programas informáticos.
CONOCIMIENTOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO
<ul style="list-style-type: none"> - 120 horas como mínimo en cursos o estudios de capacitación según el rubro que postula, acreditar capacitación y/o actividades de actualización profesionales afines a la profesión y/o puesto, antigüedad no mayor a 5 años. - Conocimiento de la norma técnica del sistema de referencia y contrareferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud (NT N°018MINS/DGSP.V01).

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, como mínimo en el periodo, los cuales serán coordinados con el establecimiento de salud.

La información será evidenciada en el reporte de historia clínica virtual SIHCE, REFCON, 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 CHECACUPE. Dicha documentación será presentada de manera física en un ejemplar original debidamente sellado y suscrito por el profesional.

4.6 LUGAR Y PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

- I. **LUGAR:** Centro de Salud CHECACUPE
- m. **PLAZO** El personal contratado se obliga a prestar las actividades descritas en los presentes términos de referencia por un periodo de 01 entregable, (25 días) según el siguiente detalle:
 - a. según el siguiente detalle:

SERVICIO	TIEMPO
Primer Entregable	Hasta los 30 días a partir del día siguiente de la suscripción del contrato

- b. El profesional se obliga a prestar las actividades descritas en el presente Término de Referencia.





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 ámbito 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.

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.

g) ÁREA(S) QUE COORDINARA(N) CON EL PROVEEDOR:

Los Coordinadores de los Programas Presupuestales, Los coordinadores de Micro Redes. Profesionales y Técnicos de las diferentes áreas asistenciales, sostendrán reuniones y coordinaciones con el locador.

h) ÁREAS RESPONSABLES DE LAS MEDIDAS DE CONTROL

El/La coordinadora de la ESSSR - PPMN, 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.

i) CONTROVERSIAS:

En caso que los postores cumplan con los requisitos solicitados para el servicio y se declare empate en la propuesta económica, se tomará en cuenta los cursos de especialización solicitados según perfil, además de la experiencia laboral en el Sector de Salud.

10. EXTINCIÓN DEL SERVICIO

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 Usuaría, previa emisión del informe técnico de la ejecución de las actividades mencionadas en el numeral 4.

13. FORMA DE PAGO:

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

- Carta de actividades realizadas.
- Conformidad de la prestación del servicio con los vistos buenos del Coordinador de la ESSSR.
- Recibo por Honorarios (comprobante de pago).

14. 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.

15. 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.

16. MONTO TOTAL ESTIMADO PARA EL SERVICIO

S/6,000.00

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. N° 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR

OBS. GREYSI CARLOS ESTRADA
RESPONSABLE ESSSR

COP 2768

ANEXO N°01

DECLARACION JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:
UNIDAD DE LOGISTICA
UE 401 CANAS CANCHIS ESPINAR

Presente. -

El (la) que suscribe.....
identificado(a) con número de DNI, Representante legal de la empresa
.....con RUC N°.....activo
y habido, con correo electrónico valido para cualquier notificación :
.....DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

- a) Que soy responsable de la veracidad de los documentos que adjunto a la presente para la contratación, siendo de mi entera responsabilidad su autenticidad, por lo que en caso de su cuestionamiento me someto a las responsabilidades civiles, administrativas y/o penales que se generen al respecto.
- b) Que cumplo con todos los extremos de los términos de referencia o especificaciones técnicas, según corresponda, que cuento con stock suficiente y a su libre disposición para atender la contratación, y me someto a cualquier indagación posterior a la contratación que sea necesaria.
- c) Que no percibo ningún ingreso como remuneración ni pensión del Estado Peruano (Institución Pública o Empresa del Estado) y no me encuentro incurso dentro de la prohibición de la doble percepción e incompatibilidad de ingresos. Que conozco que las únicas excepciones las constituyen la percepción de ingresos por función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en Tribunales Administrativos o en otros órganos colegiados.
- d) Que no tengo ningún impedimento para contratar con el estado, de acuerdo a lo señalado en el artículo 30 de la Ley N°32069 "Ley General de Contrataciones Públicas".
- e) Que no cuento con inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado al amparo de lo dispuesto por el artículo 263° del TUO de la Ley N°27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General".
- f) Que no me encuentro en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
- g) Que no cuento con antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
- h) Que me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como de respetar el principio de legalidad.
- i) Que conozco lo establecido en el artículo 228° del Reglamento de la Ley General de Contrataciones Públicas, valga decir, cuento con RNP y pertenezco al rubro objeto de la contratación.
- j) Que de ser seleccionado para la contratación, me comprometo a mantener mi oferta en su integridad hasta el pago correspondiente.
- k) Que me someto a las sanciones contenidas en la Ley General de Contrataciones Públicas "Ley 32069 y su Reglamento", así como el TUO de Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N°27444, cuando corresponda.
- l) Que autorizo ser notificado a mi correo electrónico señalado en la etapa de ejecución contractual (en caso resulte ganador de la buena pro), bajo mi responsabilidad.
- m) Que me comprometo a no divulgar, relevar, entregar o poner a disposición de terceros, salvo autorización expresa de UE 401 Canas Canchis Espinar, la información proporcionada por esta para la prestación del servicio y/o entrega de bienes, y en general toda información a la que tenga acceso o la que pudiera producir como parte de los servicios o bienes que presta o entrega, durante y después de concluida la contratación, comprometiéndose a mantener la confidencialidad de la información y a no utilizarla para ningún otro propósito para el que fue requerido.
- n) Que no soy propietario, socio, representante legal, gerente general y no tengo vínculo con otra empresa que cotiza por el mismo objeto de la contratación, al que me presento.





- o) Que autorizo que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al CCI y Banco señalados en el presente documento. Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato, queda cancelada para todos sus efectos, mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria, a que se refiere líneas arriba.
- p) Que mi cuenta interbancaria CCI (cuenta corriente) y detracción, se encuentra activa, valida y vinculada a mi RUC, siendo esta de mi entera responsabilidad.
- q) Que consigno válidamente el número del CÓDIGO DE CUENTA INTERBANCARIO (CCI) que consta de (20 números) del BANCO:.....

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

- r) Que consigno válidamente el número de DETRACCION que consta de (11 números) del BANCO:.....

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Sicuanj:.....

.....
Firma y sello del Proveedor