

CRONOGRAMA

PROCESO DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE TERCEROS PARA PP 002 SALUD MATERNO

OFICIO N° 292-2024-GRA-GRSA/GRS-DESP-ESSYR

- **01 PROFESIONAL: OBSTETRA**

PRODUCTO: MONITOREO EVALUACION Y CONTROL DE LA SALUD MATERNO NEONATAL

ACTIVIDAD: MONITOREO, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA SALUD MATERNO NEONATAL

ETAPAS	FECHA
Publicación de la Convocatoria del Servicio, Visualizada en la pagina web de la GERESA	22 DE FEBRERO 2024
Presentación de Propuesta Económica y CV por Mesa de Partes de la GERESA con atención a la Oficina de Logística	23 y 26 DE FEBRERO 2024
Evaluación de Propuesta Económica	27 DE FEBRERO 2024
Publicación de Buena Pro	28 DE FEBRERO 2024
Adjudicación de la Buena Pro	29 DE FEBRERO 2024
Inicio del Servicio	01 de MARZO 2024

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS
COORDINADOR
OBST. ANDREA MARGARITA KOPEZ

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION
DIRECCION LOGISTICA
Abog. Erick Malcolm Apaza Palo
DIRECTOR DE LOGISTICA

7

**TERMINOS DE REFERENCIA****1. OFICINA O ÁREA QUE REQUIERE EL SERVICIO/CONSULTORIA**

Programa Presupuestal Materno Neonatal

2. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Contratación del servicio de locación de Servicio - Obstetra.

3. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN

Contratar a una persona natural que preste servicios en materia de identificación en las bases informáticas de las atenciones en obstetricia, con el fin de disminuir las brechas de cumplimiento de indicadores tanto de PPR, convenios de Gestión, convenios FED, de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva en sus dos componentes: materno neonatal y planificación familiar, correspondientes al Programa Presupuestal Materno.

4. FINALIDAD PÚBLICA

Coadyuvar el logro oportuno de los objetivos, metas e indicadores del programa presupuestal, en beneficio de la población.

5. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO A REALIZAR

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
01	LOCACION DE SERVICIO - Obstetra	01	SERVICIO

6. PERFIL DEL LOCADOR**Formación académica:**

- Superior universitaria. Profesional Licenciada en Obstetricia

Experiencia general:

- Haber realizado el SERUMS (Indispensable).
- Experiencia laboral en el sector salud público, mínima de dos (02) años, de preferencia vinculada al Programa Presupuestal 002 Materno Neonatal.

Experiencia específica

- Experiencia laboral de un (02) años desempeñando labores como obstetra, en el sector público o privado.
- Conocimiento de Fox Pro y software estadístico.
- Excel avanzado.

Condición especial



- Tener RUC activo
- Tener RNP
- No tener impedimentos para contratar con el Estado.
- No tener registro de antecedentes penales, judiciales o policiales.

7. ACTIVIDADES POR DESARROLLAR

El presente servicio contiene la ejecución de las siguientes actividades:

Producto a entregar por la obstetra que brindara su servicio en la sede (01).

Obstetra	30 días	60 días	90 días	TOTAL	FUENTE DE VERIFICACION
	1er. producto	2do. producto	3er. Producto		
Recopilación, e identificación de mala data de componente materno de la información HIS MINSA.	7	7	7	21	reporte
Recopilación, e identificación de mala data de componente planificación familiar de la información HIS MINSA.	7	7	7	21	reporte
Recopilación, e identificación de mala data de actividad correspondiente a violencia de género de la información HIS MINSA.	7	7	7	21	reporte
Verificación de Productividad	7	7	7	21	informe
Descargas de bases HIS y absolución de consultas	1	1	1	3	reporte
Creación de bases Excel.	1	1	1	3	reporte
Organización de eventos de capacitación	1	1	1	3	reporte
Consolidación de Tablas y reportes estadísticos para determinar indicadores sanitarios a nivel regional del PP 002	1	1	1	3	
Seguimiento de avances físicos y financieros del Programa Presupuestal	1	1	1	3	



materno Neonatal 002 a nivel regional					
Y otros servicios requeridos por el PP Materno Neonatal - EESYR					
PRODUCTO A ENTREGAR POR MES X PERSONA	33	33	33	99	

8. ENTREGABLES

El servicio contratado deberá generar y entregar los siguientes entregables:

Primer Entregable

- Informe técnico de la ejecución de las actividades mencionadas en el numeral 7, realizadas durante el periodo comprendido a partir del día siguiente de la notificación del contrato hasta los treinta (30) días calendarios de ejecución del servicio.

Segundo Entregable

- Informe técnico de la ejecución de las actividades mencionadas en el numeral 7, realizadas durante el periodo comprendido a partir del día siguiente de la notificación del contrato hasta los sesenta (60) días calendarios de ejecución del servicio.

Tercer entregable

- Informe técnico de la ejecución de las actividades mencionadas en el numeral 7, realizadas durante el periodo comprendido a partir del día siguiente de la notificación del contrato hasta los noventa (90) días calendarios de ejecución del servicio.

9. PLAZO DE EJECUCION

El plazo de ejecución del servicio será de noventa (90) días calendarios, contabilizados a partir del día siguiente de la notificación del contrato y de acuerdo con el siguiente detalle:

N° de Entregables	Plazos de Entregables
Primer entregable	Hasta los treinta (30) días calendario de ejecución del servicio.
Segundo entregable	Hasta los sesenta (60) días calendario de ejecución del servicio.
Tercer entregable	Hasta los noventa (90) días calendario de ejecución del servicio.

10. VALOR ESTIMADO

El valor estimado de la presente contratación asciende al monto de S/. 10,500.00 (diez mil quinientos y 00/100 soles).



El pago incluirá los impuestos de Ley y todo costo o retención que recaiga en el servicio, no debiendo proceder pagos a cuenta por servicios no efectuados, ni adelanto alguno.

11. FORMA DE PAGO

El pago se realizará luego de ejecutada la prestación y otorgada la conformidad, de acuerdo con el siguiente detalle:

N° de Entregables	Monto que cancelar (S/.)
Primer entregable	3,500.00
Segundo entregable	3,500.00
Tercer entregable	3,500.00

12. PENALIDADES APLICABLES

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo con la siguiente formula:

Penalidad diaria = 0.10 x monto / F x plazo en días.

Donde F tiene los siguientes valores:

Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, F=0.40.

Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad, la Entidad podrá resolver el contrato (orden de compra y/o servicio) por incumplimiento.

El proveedor incumple en penalidad cuando:

- No cumple con ejecutar el servicio en el plazo previsto en el contrato.
- Habiéndosele otorgado el plazo de subsanación, este no es realizado a cabalidad.
- Habiendo ejecutado el servicio en el plazo previsto; estos manifiestamente no cumplan con las características y condiciones ofrecidas, en cuyo caso se considerará como no ejecutada la prestación y podrá procederse con dejar sin efecto la contratación, sin perjuicio de la aplicación de las penalidades que correspondan.

Las penalidades se computan desde el día de su surgimiento hasta el día en que se cumpla completamente la prestación a satisfacción del área usuaria.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

13. COORDINACION, SUPERVISION Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO

El proveedor deberá coordinar sus actividades con el Responsable del Programa Presupuestal Materno Neonatal. La conformidad de los entregables estará a cargo de la responsable del Programa presupuestal Materno neonatal.

14. DERECHOS DE PROPIEDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION

- Todo producto o materiales (impresos, estudios, informes, gráficos u otros) que se genere por este servicio es de propiedad del programa presupuestal materno neonatal, no constituyéndose títulos de propiedad, derechos de autor u otro tipo de derechos para el proveedor; el mismo que a mérito del presente servicio, cede en forma exclusiva y gratuita, sin generar retribución adicional a lo estipulado en el presente termino de referencia.
- Así mismo el proveedor no podrá revelar ninguna información confidencial o de propiedad del programa presupuestal relacionada con los servicios o las actividades u operaciones de la Entidad. Toda la información a la que el profesional tuviere acceso, durante o después de la ejecución del presente servicio, tendrán carácter confidencial, quedando expresamente prohibido su divulgación a terceros por parte del proveedor, a menos que el programa presupuestal otorgue mediante pronunciamiento escrito la autorización correspondiente. Esta obligación se mantendrá incluso después de la conclusión del servicio.

15. OTRAS CONDICIONES ADICIONALES

- El proveedor tendrá acceso a correo institucional, internet y sistema de gestión documental.
- El proveedor presentara su entregable al Responsable del Programa Presupuestal Materno Neonatal.
- Los productos deberán ser entregados y sustentados en la forma y plazos que se indican en los términos de referencia.
-

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS

MED. MARIA ELENA FLORES CARPIO
C.M.P. 34088
DIRECTORA EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS

www.saludarequipa.gob.pe
Av. De La Salud S/N Cercado
Telfs 054-235185 054-235155 Fax 054-247659

mesadepartes@saludarequipa.gob.pe

**ANEXO N° 1: DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO
PARA CONTRATAR CON EL ESTADO PERUANO**

Arequipa.....de..... de.....

Señor
Gerente Regional de Salud Arequipa
Presente.-

Por medio de la presente yo,.....con
D.N.I.....

- a) En mi calidad de persona natural () marcar con un aspa
- b) En mi calidad de representante y/o apoderado () marcar con un aspa
- c) En mi calidad de representante legal de una persona jurídica () marcar con un aspa
denominada.....
- d) En mi calidad de integrante de una sociedad conyugal.....() marcar con un aspa

Declaro bajo juramento no tener impedimento para adquirir derechos reales del Estado Peruano y para negociar o celebrar contratos con el Estado Peruano ni con sus empresas u organismos, de acuerdo a lo establecido en la legislación peruana vigente.

Declaro que me someto a la fiscalización posterior de lo expresado en la presente declaración jurada, de acuerdo al Principio de Privilegio de Controles Posteriores prescrito en el numeral 1.16. del artículo IV del Título Preliminar del Texto único Ordenado de la Ley n°. 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.

Atentamente,

.....
Firma
D.N.I. N°

ANEXO II

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES, POLICIALES NI JUDICIALES Y NO ESTAR IMPEDIDO DE CONTRATAR CON EL ESTADO

Yo,, identificado con DNI N°....., estado civil con domicilio en, declaro bajo juramento no tener antecedentes penales, judiciales ni policiales. Asimismo, declaro no tener impedimento alguno para contratar con el Estado, según las causas contempladas en el artículo 11° de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, ni en ninguna otra causal contemplada en alguna disposición legal o reglamentaria de ser postor o contratista del Estado.

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome, de no ser así, a las correspondientes acciones administrativas y de Ley.

Lugar, (fecha)

Nombre: _____

DNI N°:

