BASES ESTÁNDAR DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS EN GENERAL

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 16-2023-SIS-FISSAL

TERCERA CONVOCATORIA

CONTRATACIÓN DEL

"SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LIMA METROPOLITANA SUR"

DEBER DE COLABORACIÓN

La Entidad y todo proveedor que se someta a las presentes Bases, sea como participante, postor y/o contratista, deben conducir su actuación conforme a los principios previstos en la Ley de Contrataciones del Estado.

En este contexto, se encuentran obligados a prestar su colaboración al OSCE y a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI, en todo momento según corresponda a sus competencias, a fin de comunicar presuntos casos de fraude, colusión y corrupción por parte de los funcionarios y servidores de la Entidad, así como los proveedores y demás actores que participan en el proceso de contratación.

De igual forma, deben poner en conocimiento del OSCE y a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI los indicios de conductas anticompetitivas que se presenten durante el proceso de contratación, en los términos del Decreto Legislativo N° 1034, "Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas", o norma que la sustituya, así como las demás normas de la materia.

La Entidad y todo proveedor que se someta a las presentes Bases, sea como participante, postor y/o contratista del proceso de contratación deben permitir al OSCE o a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI el acceso a la información referida a las contrataciones del Estado que sea requerida, prestar testimonio o absolución de posiciones que se requieran, entre otras formas de colaboración.

SECCIÓN GENERAL

DISPOSICIONES COMUNES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

(ESTA SECCIÓN NO DEBE SER MODIFICADA EN NINGÚN EXTREMO, BAJO SANCIÓN DE NULIDAD)

CAPÍTULO I
ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

1.1. REFERENCIAS

Cuando en el presente documento se mencione la palabra Ley, se entiende que se está haciendo referencia a la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, y cuando se mencione la palabra Reglamento, se entiende que se está haciendo referencia al Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado aprobado por Decreto Supremo N° 344-2018-EF.

Las referidas normas incluyen sus respectivas modificaciones, de ser el caso.

1.2. CONVOCATORIA

Se realiza a través de su publicación en el SEACE de conformidad con lo señalado en el artículo 54 del Reglamento, en la fecha señalada en el calendario del procedimiento de selección, debiendo adjuntar las bases y resumen ejecutivo.

1.3. REGISTRO DE PARTICIPANTES

El registro de participantes se realiza conforme al artículo 55 del Reglamento. En el caso de un consorcio, basta que se registre uno (1) de sus integrantes.

Importante

- *Para registrarse como participante en un procedimiento de selección convocado por las Entidades del Estado Peruano, es necesario que los proveedores cuenten con inscripción vigente y estar habilitados ante el Registro Nacional de Proveedores (RNP) que administra el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE). Para obtener mayor información, se puede ingresar a la siguiente dirección electrónica: www.rnp.gob.pe.*
- *Los proveedores que deseen registrar su participación deben ingresar al SEACE utilizando su Certificado SEACE (usuario y contraseña). Asimismo, deben observar las instrucciones señaladas en el documento de orientación "Guía para el registro de participantes electrónico" publicado en https://www2.seace.gob.pe/.*
- *En caso los proveedores no cuenten con inscripción vigente en el RNP y/o se encuentren inhabilitados o suspendidos para ser participantes, postores y/o contratistas, el SEACE restringirá su registro, quedando a potestad de estos intentar nuevamente registrar su participación en el procedimiento de selección en cualquier otro momento, dentro del plazo establecido para dicha etapa, siempre que haya obtenido la vigencia de su inscripción o quedado sin efecto la sanción que le impuso el Tribunal de Contrataciones del Estado.*

1.4. FORMULACIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES A LAS BASES

La formulación de consultas y observaciones a las bases se efectúa de conformidad con lo establecido en los numerales 72.1 y 72.2 del artículo 72 del Reglamento, así como el literal a) del artículo 89 del Reglamento.

Importante

No pueden formularse consultas ni observaciones respecto del contenido de una ficha de homologación aprobada. Las consultas y observaciones que se formulen sobre el particular, se tienen como no presentadas.

1.5. ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS, OBSERVACIONES E INTEGRACIÓN DE BASES

La absolución de consultas, observaciones e integración de las bases se realizan conforme a las disposiciones previstas en el numeral 72.4 del artículo 72 del Reglamento y el literal a) del artículo 89 del Reglamento.

Importante

- *No se absolverán consultas y observaciones a las bases que se presenten en forma física.*
- *Cuando exista divergencia entre lo indicado en el pliego de absolución de consultas y observaciones y la integración de bases, prevalece lo absuelto en el referido pliego; sin perjuicio, del deslinde de responsabilidades correspondiente.*

1.6. FORMA DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas se presentan conforme lo establecido en el artículo 59 y en el artículo 90 del Reglamento.

Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor (firma manuscrita o digital, según la Ley Nº 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales[1]). Los demás documentos deben ser visados por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en el caso de persona natural, por este o su apoderado. No se acepta el pegado de la imagen de una firma o visto. Las ofertas se presentan foliadas.

Importante

- *Los formularios electrónicos que se encuentran en el SEACE y que los proveedores deben llenar para presentar sus ofertas, tienen carácter de declaración jurada.*
- *En caso la información contenida en los documentos escaneados que conforman la oferta no coincida con lo declarado a través del SEACE, prevalece la información declarada en los documentos escaneados.*
- *No se tomarán en cuenta las ofertas que se presenten en físico a la Entidad.*

1.7. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS

El participante presentará su oferta de manera electrónica a través del SEACE, desde las 00:01 horas hasta las 23:59 horas del día establecido para el efecto en el cronograma del procedimiento; adjuntando el archivo digitalizado que contenga los documentos que conforman la oferta de acuerdo a lo requerido en las bases.

El participante debe verificar antes de su envío, bajo su responsabilidad, que el archivo pueda

[1] Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a: https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales

ser descargado y su contenido sea legible.

Importante
Los integrantes de un consorcio no pueden presentar ofertas individuales ni conformar más de un consorcio en un procedimiento de selección, o en un determinado ítem cuando se trate de procedimientos de selección según relación de ítems.

En la apertura electrónica de la oferta, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, verifica la presentación de lo exigido en la sección específica de las bases de conformidad con el numeral 73.2 del artículo 73 del Reglamento y determina si las ofertas responden a las características y/o requisitos y condiciones de los Términos de Referencia, detallados en la sección específica de las bases. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.

1.8. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

La evaluación de las ofertas se realiza conforme a lo establecido en el numeral 74.1 y el literal a) del numeral 74.2 del artículo 74 del Reglamento.

En el supuesto de que dos (2) o más ofertas empaten, la determinación del orden de prelación de las ofertas empatadas se efectúa siguiendo estrictamente el orden establecido en el numeral 91.1 del artículo 91 del Reglamento.

El desempate mediante sorteo se realiza de manera electrónica a través del SEACE.

Importante
En el caso de contratación de servicios en general que se presten fuera de la provincia de Lima y Callao, cuyo valor estimado no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), a solicitud del postor se asigna una bonificación equivalente al diez por ciento (10%) sobre el puntaje total obtenido por los postores con domicilio en la provincia donde prestará el servicio, o en las provincias colindantes, sean o no pertenecientes al mismo departamento o región. El domicilio es el consignado en la constancia de inscripción ante el RNP[2]. Lo mismo aplica en el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando algún ítem no supera el monto señalado anteriormente.

1.9. CALIFICACIÓN DE OFERTAS

La calificación de las ofertas se realiza conforme a lo establecido en los numerales 75.1 y 75.2 del artículo 75 del Reglamento.

1.10. SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS

La subsanación de las ofertas se sujeta a lo establecido en el artículo 60 del Reglamento. El plazo que se otorgue para la subsanación no puede ser inferior a un (1) día hábil

La solicitud de subsanación se realiza de manera electrónica a través del SEACE y será remitida al correo electrónico consignado por el postor al momento de realizar su inscripción en el RNP, siendo su responsabilidad el permanente seguimiento de las notificaciones a dicho correo. La notificación de la solicitud se entiende efectuada el día de su envío al correo electrónico.

[2] La constancia de inscripción electrónica se visualizará en el portal web del Registro Nacional de Proveedores: www.rnp.gob.pe

La presentación de las subsanaciones se realiza a través del SEACE. No se tomará en cuenta la subsanación que se presente en físico a la Entidad.

1.11. RECHAZO DE LAS OFERTAS

Previo al otorgamiento de la buena pro, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, revisa las ofertas económicas que cumplen los requisitos de calificación, de conformidad con lo establecido para el rechazo de ofertas, previsto en el artículo 68 del Reglamento, de ser el caso.

De rechazarse alguna de las ofertas calificadas, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, revisa el cumplimiento de los requisitos de calificación de los postores que siguen en el orden de prelación, en caso las hubiere.

1.12. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

Definida la oferta ganadora, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, otorga la buena pro mediante su publicación en el SEACE, incluyendo el cuadro comparativo y las actas debidamente motivadas de los resultados de la admisión, no admisión, evaluación, calificación, descalificación, rechazo y el otorgamiento de la buena pro.

1.13. CONSENTIMIENTO DE LA BUENA PRO

Cuando se hayan presentado dos (2) o más ofertas, el consentimiento de la buena pro se produce a los cinco (5) días hábiles siguientes de la notificación de su otorgamiento, sin que los postores hayan ejercido el derecho de interponer el recurso de apelación.

En caso que se haya presentado una sola oferta, el consentimiento de la buena pro se produce el mismo día de la notificación de su otorgamiento.

El consentimiento del otorgamiento de la buena pro se publica en el SEACE al día hábil siguiente de producido.

Importante
Una vez consentido el otorgamiento de la buena pro, el órgano encargado de las contrataciones o el órgano de la Entidad al que se haya asignado tal función realiza la verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro conforme lo establecido en el numeral 64.6 del artículo 64 del Reglamento.

CAPÍTULO II
SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

2.1. RECURSO DE APELACIÓN

A través del recurso de apelación se pueden impugnar los actos dictados durante el desarrollo del procedimiento de selección hasta antes del perfeccionamiento del contrato.

El recurso de apelación se presenta ante la Entidad convocante, y es conocido y resuelto por su Titular, cuando el valor estimado sea igual o menor a cincuenta (50) UIT. Cuando el valor estimado sea mayor a dicho monto, el recurso de apelación se presenta ante y es resuelto por el Tribunal de Contrataciones del Estado.

En los procedimientos de selección según relación de ítems, el valor estimado total del procedimiento determina ante quién se presenta el recurso de apelación.

Los actos que declaren la nulidad de oficio, la cancelación del procedimiento de selección y otros actos emitidos por el Titular de la Entidad que afecten la continuidad de este, se impugnan ante el Tribunal de Contrataciones del Estado.

Importante

- *Una vez otorgada la buena pro, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, está en la obligación de permitir el acceso de los participantes y postores al expediente de contratación, salvo la información calificada como secreta, confidencial o reservada por la normativa de la materia, a más tardar dentro del día siguiente de haberse solicitado por escrito.*

  Luego de otorgada la buena pro no se da a conocer las ofertas cuyos requisitos de calificación no fueron analizados y revisados por el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda.

- *A efectos de recoger la información de su interés, los postores pueden valerse de distintos medios, tales como: (i) la lectura y/o toma de apuntes, (ii) la captura y almacenamiento de imágenes, e incluso (iii) pueden solicitar copia de la documentación obrante en el expediente, siendo que, en este último caso, la Entidad deberá entregar dicha documentación en el menor tiempo posible, previo pago por tal concepto.*

- *El recurso de apelación se presenta ante la Mesa de Partes del Tribunal o ante las oficinas desconcentradas del OSCE, o en la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad, según corresponda.*

2.2. PLAZOS DE INTERPOSICIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

La apelación contra el otorgamiento de la buena pro o contra los actos dictados con anterioridad a ella se interpone dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haberse notificado el otorgamiento de la buena pro.

La apelación contra los actos dictados con posterioridad al otorgamiento de la buena pro, contra la declaración de nulidad, cancelación y declaratoria de desierto del procedimiento, se interpone dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haberse tomado conocimiento del acto que se desea impugnar.

CAPÍTULO III
DEL CONTRATO

3.1. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

Los plazos y el procedimiento para perfeccionar el contrato se realiza conforme a lo indicado en el artículo 141 del Reglamento.

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene, salvo en los contratos cuyo monto del valor estimado no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en los que se puede perfeccionar con la recepción de la orden de servicios, conforme a lo previsto en la sección específica de las bases.

En el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, se puede perfeccionar el contrato con la suscripción del documento o con la recepción de una orden de servicios, cuando el valor estimado del ítem corresponda al parámetro establecido en el párrafo anterior.

Importante

El órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, debe consignar en la sección específica de las bases la forma en que se perfeccionará el contrato, sea con la suscripción del contrato o la recepción de la orden de servicios. En caso la Entidad perfeccione el contrato con la recepción de la orden de servicios no debe incluir la proforma del contrato establecida en el Capítulo V de la sección específica de las bases.

Para perfeccionar el contrato, el postor ganador de la buena pro debe presentar los documentos señalados en el artículo 139 del Reglamento y los previstos en la sección específica de las bases.

3.2. GARANTÍAS

Las garantías que deben otorgar los postores y/o contratistas, según corresponda, son las de fiel cumplimiento del contrato y por los adelantos.

3.2.1. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO

Como requisito indispensable para perfeccionar el contrato, el postor ganador debe entregar a la Entidad la garantía de fiel cumplimiento del mismo por una suma equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato original. Esta se mantiene vigente hasta la conformidad de la recepción de la prestación a cargo del contratista.

3.2.2. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO POR PRESTACIONES ACCESORIAS

En las contrataciones que conllevan la ejecución de prestaciones accesorias, tales como mantenimiento, reparación o actividades afines, se otorga una garantía adicional por una suma equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato de la prestación accesoria, la misma que debe ser renovada periódicamente hasta el cumplimiento total de las obligaciones garantizadas.

Importante

- *En los contratos cuyos montos sean iguales o menores a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias. Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no superen el monto señalado anteriormente, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.*

- *En los contratos periódicos de prestación de servicios en general que celebren las Entidades con las micro y pequeñas empresas, estas últimas pueden otorgar como garantía de fiel cumplimiento el diez por ciento (10%) del monto del contrato, porcentaje que es retenido por la Entidad durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada en cada pago, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo, conforme lo establecen los numerales 149.4 y 149.5 del artículo 149 del Reglamento y el numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento.*

3.2.3. GARANTÍA POR ADELANTO

En caso se haya previsto en la sección específica de las bases la entrega de adelantos, el contratista debe presentar una garantía emitida por idéntico monto conforme a lo estipulado en el artículo 153 del Reglamento.

3.3. REQUISITOS DE LAS GARANTÍAS

Las garantías que se presenten deben ser incondicionales, solidarias, irrevocables y de realización automática en el país, al solo requerimiento de la Entidad. Asimismo, deben ser emitidas por empresas que se encuentren bajo la supervisión directa de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones y que cuenten con clasificación de riesgo B o superior. Asimismo, deben estar autorizadas para emitir garantías; o estar consideradas en la última lista de bancos extranjeros de primera categoría que periódicamente publica el Banco Central de Reserva del Perú.

Importante

Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro y/o contratista cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.

Advertencia

Los funcionarios de las Entidades no deben aceptar garantías emitidas bajo condiciones distintas a las establecidas en el presente numeral, debiendo tener en cuenta lo siguiente:

1. La clasificadora de riesgo que asigna la clasificación a la empresa que emite la garantía debe encontrarse listada en el portal web de la SBS (http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/clasificadoras-de-riesgo).

2. Se debe identificar en la página web de la clasificadora de riesgo respectiva, cuál es la clasificación vigente de la empresa que emite la garantía, considerando la vigencia a la fecha de emisión de la garantía.

3. Para fines de lo establecido en el artículo 148 del Reglamento, la clasificación de riesgo B, incluye las clasificaciones B+ y B.

4. Si la empresa que otorga la garantía cuenta con más de una clasificación de riesgo emitida por distintas empresas listadas en el portal web de la SBS, bastará que en una de ellas cumpla con la clasificación mínima establecida en el Reglamento.

En caso exista alguna duda sobre la clasificación de riesgo asignada a la empresa emisora de la garantía, se deberá consultar a la clasificadora de riesgos respectiva.

De otro lado, además de cumplir con el requisito referido a la clasificación de riesgo, a efectos de verificar si la empresa emisora se encuentra autorizada por la SBS para emitir garantías, debe revisarse el portal web de dicha Entidad (http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/relacion-de-empresas-que-se-encuentran-autorizadas-a-emitir-cartas-fianza).

Los funcionarios competentes deben verificar la autenticidad de la garantía a través de los mecanismos establecidos (consulta web, teléfono u otros) por la empresa emisora.

3.4. EJECUCIÓN DE GARANTÍAS

La Entidad puede solicitar la ejecución de las garantías conforme a los supuestos contemplados en el artículo 155 del Reglamento.

3.5. ADELANTOS

La Entidad puede entregar adelantos directos al contratista, los que en ningún caso exceden en conjunto del treinta por ciento (30%) del monto del contrato original, siempre que ello haya sido previsto en la sección específica de las bases.

3.6. PENALIDADES

3.6.1. PENALIDAD POR MORA EN LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

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, de conformidad con el artículo 162 del Reglamento.

3.6.2. OTRAS PENALIDADES

La Entidad puede establecer penalidades distintas a la mencionada en el numeral precedente, según lo previsto en el artículo 163 del Reglamento y lo indicado en la sección específica de las bases.

Estos dos tipos de penalidades se calculan en forma independiente y pueden alcanzar cada una un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse.

3.7. INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

Las causales para la resolución del contrato, serán aplicadas de conformidad con el artículo 36 de la Ley y 164 del Reglamento.

3.8. PAGOS

El pago se realiza después de ejecutada la respectiva prestación, pudiendo contemplarse pagos a cuenta, según la forma establecida en la sección específica de las bases o en el contrato.

La Entidad paga las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad de los servicios, siempre que se verifiquen

las condiciones establecidas en el contrato para ello, bajo responsabilidad del funcionario competente.

La conformidad se emite en un plazo máximo de siete (7) días de producida la recepción salvo que se requiera efectuar pruebas que permitan verificar el cumplimiento de la obligación, en cuyo caso la conformidad se emite en un plazo máximo de quince (15) días, bajo responsabilidad del funcionario que debe emitir la conformidad.

En el caso que se haya suscrito contrato con un consorcio, el pago se realizará de acuerdo a lo que se indique en el contrato de consorcio.

Advertencia
En caso de retraso en los pagos a cuenta o pago final por parte de la Entidad, salvo que se deba a caso fortuito o fuerza mayor, esta reconoce al contratista los intereses legales correspondientes, de conformidad con el artículo 39 de la Ley y 171 del Reglamento, debiendo repetir contra los responsables de la demora injustificada.

3.9. DISPOSICIONES FINALES

Todos los demás aspectos del presente procedimiento no contemplados en las bases se regirán supletoriamente por la Ley y su Reglamento, así como por las disposiciones legales vigentes.

SECCIÓN ESPECÍFICA

CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

(EN ESTA SECCIÓN LA ENTIDAD DEBERÁ COMPLETAR LA INFORMACIÓN EXIGIDA, DE ACUERDO A LAS INSTRUCCIONES INDICADAS)

CAPÍTULO I
GENERALIDADES

1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre	:	FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD
RUC Nº	:	20546736718
Domicilio legal	:	CALLE 41 N° 840 – URBANIZACIÓN CORPAC (SAN ISIDRO)
Teléfono:	:	962716815
Correo electrónico:	:	elizzetti@fissal.gob.pe

1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación del ***"SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LIMA METROPOLITANA SUR"***

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL ITEM	CANTIDAD MENSUAL	UNIDAD DE MEDIDA
1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23 – 1	30	PACIENTE
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23 – 2	30	PACIENTE
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23 – 3	30	PACIENTE
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23 – 4	30	PACIENTE
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23 – 5	30	PACIENTE
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23 – 6	30	PACIENTE
7	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23 – 7	30	PACIENTE
8	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23 – 9	30	PACIENTE

El número corresponde a una cantidad mensual estimada. El número mensual de pacientes podrá variar según las solicitudes de cobertura de las IPRESS públicas que mantienen convenio con el FISSAL.

Los distritos que comprenden Lima Metropolitana Sur, son: Chorrillos, Lurín, Pachacamac, Pucusana, Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo, San Juan de Miraflores, Santa María del Mar, Villa El Salvador y Villa María del Triunfo.

1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante FORMATO 02 OSCE N° 04-2024-SIS-FISSAL/OA, el 08 de febrero del 2024.

1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Recursos Ordinarios

Importante
La fuente de financiamiento debe corresponder a aquella prevista en la Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal en el cual se convoca el procedimiento de selección.

1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

El presente procedimiento se rige por el sistema de PRECIOS UNITARIOS, de acuerdo con lo establecido en el expediente de contratación respectivo.

1.6. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO

No aplica

1.7. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

El alcance de la prestación está definido en el Capítulo III de la presente sección de las bases.

1.8. PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La IPRESS contratada deberá contar con la operatividad de todos los servicios ofertados, siendo la prestación del servicio en el plazo de 1095 días calendario[3], el mismo que se computa desde la fecha que se establezca en el contrato, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación

El plazo de ejecución contractual inicia a partir de la primera atención que brinde la IPRESS contratada al asegurado al SIS, previa autorización del FISSAL en el marco del contrato suscrito.

1.9. COSTO DE REPRODUCCIÓN Y ENTREGA DE BASES

Los participantes registrados tienen el derecho de recabar un ejemplar de las bases, en forma gratuita en Calle 41 N° 480 – Urbanización Córpac, distrito San Isidro, provincia y departamento de Lima.

Sin perjuicio de lo señalado en el párrafo anterior, la Entidad informa a los participantes registrados que las Bases podrán ser descargadas ingresando al portal web SEACE ubicando el procedimiento de selección: ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 16-2023-SIS-FISSAL-3.

Importante
El costo de entrega de un ejemplar de las bases no puede exceder el costo de su reproducción.

1.10. BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú – Artículos 7°, 9° y 137°.
- Ley Nº 26842, "Ley General de Salud".
- Ley Nº 31953 Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024.

[3] El número de sesiones por mes referencial corresponde a 13 sesiones. Para efectos del presente procedimiento el cual se rige bajo el sistema de precios unitarios, respecto a la cuantificación en meses del número de sesiones durante el periodo contractual (1095 días calendarios equivalen a 36 meses)

- Ley Nº 31954 Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal 2024.
- Texto Único Ordenado de la Ley Nº 30225, Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 082-2019-EF y modificatorias, en adelante LA LEY.
- Reglamento la Ley Nº 30225, Ley de Contrataciones del Estado, probado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF y modificatorias, en adelante EL REGLAMENTO.
- Resolución Ministerial N° 804-2022-MINSA, aprueba la ficha de homologación para el Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Decreto Supremo Nº 027-2015-SA, que aprueba el "Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud".
- Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA, que aprueba la "Norma Técnica de Salud N° 060-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis".

Las referidas normas incluyen sus respectivas modificaciones, de ser el caso.

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº 1º MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº MIEMBRO FISSAL

CAPÍTULO II
DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

Según el cronograma de la ficha de selección de la convocatoria publicada en el SEACE.

Importante
De conformidad con la vigesimosegunda Disposición Complementaria Final del Reglamento, en caso la Entidad (Ministerios y sus organismos públicos, programas o proyectos adscritos) haya difundido el requerimiento a través del SEACE siguiendo el procedimiento establecido en dicha disposición, no procede formular consultas u observaciones al requerimiento.

2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta contendrá, además de un índice de documentos[4], la siguiente documentación:

2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta

a) Declaración jurada de datos del postor. (**Anexo Nº 1)**

b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.

En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto.

En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda.

En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.

Advertencia
De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE[5] y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir el certificado de vigencia de poder y/o documento nacional de identidad.

c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento **(Anexo N°2)**

[4] La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.

[5] Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/

d) Declaración jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (**Anexo Nº 3**)

e) Declaración jurada de plazo de prestación del servicio. **(Anexo Nº 4)**[6]

f) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. (**Anexo Nº 5**)

g) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el **Anexo N° 6.**

El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.

Importante
• *El órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, verifica la presentación de los documentos requeridos. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.*
• *En caso de requerir estructura de costos o análisis de precios, esta se presenta para el perfeccionamiento del contrato.*

2.2.1.2. Documentos para acreditar los requisitos de calificación

Incorporar en la oferta los documentos que acreditan los **"Requisitos de Calificación"** que se detallan en el numeral 3.2 del Capítulo III de la presente sección de las bases.

2.2.2. <u>Documentación de presentación facultativa:</u>

a) En el caso de microempresas y pequeñas empresas integradas por personas con discapacidad, o en el caso de consorcios conformados en su totalidad por estas empresas, deben presentar la constancia o certificado con el cual acredite su inscripción en el Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad[7].

b) Incorporar en la oferta los documentos que acreditan los "Factores de Evaluación" establecidos en el Capítulo IV de la presente sección de las bases, a efectos de obtener el puntaje previsto en dicho Capítulo para cada factor.

Advertencia
El órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, no podrá exigir al postor la presentación de documentos que no hayan sido indicados en los acápites "Documentos para la admisión de la oferta", "Requisitos de calificación" y "Factores de evaluación".

2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

El postor ganador de la buena pro debe presentar los siguientes documentos para perfeccionar el contrato:

~~a)~~ Garantía de fiel cumplimiento del contrato

[6] En caso de considerar como factor de evaluación la mejora del plazo de prestación del servicio, el plazo ofertado en dicho anexo servirá también para acreditar este factor.

[7] Dicho documento se tendrá en consideración en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

b) Contrato de consorcio con firmas legalizadas ante Notario de cada uno de los integrantes, de ser el caso.
c) Código de cuenta interbancaria (CCI) o, en el caso de proveedores no domiciliados, el número de su cuenta bancaria y la entidad bancaria en el exterior.
d) Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.
e) Copia de DNI del postor en caso de persona natural, o de su representante legal en caso de persona jurídica.

Advertencia
De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE[8] y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir los documentos previstos en los literales e) y f).

f) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
g) Correo Electrónico para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato
h) Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación[9]. (**Anexo N° 10**).
i) Estructura de costos[10]. (**Anexo N° 11**).
j) De acuerdo al objeto contractual convocado, se requiere la presentación de los siguientes documentos:
   1. Copia de plano de distribución de la Unidad Productora de Servicios de hemodiálisis suscrito por el profesional competente (ingeniero civil o arquitecto, colegiado), el cual detalle las siguientes especificaciones de la Infraestructura de la sala de hemodiálisis: área mínima de 6 m2 por cada puesto de hemodiálisis (incluyendo el local aislado), área de mínima de 4 m2 para la estación de enfermería (uno por módulo) y la superficie de circulación (mínimo de 15% adicional a la superficie total de los puestos de hemodiálisis y estaciones de enfermería).
   2. Constancias de instalación u operatividad de todos los componentes y sus características señalados en el Sistema de Tratamiento de Agua del Anexo N° 21 de la Ficha de Homologación, que forma parte del requerimiento.
   3. Resultado de laboratorio del nivel de endotoxinas en agua tratada a la salida de la ósmosis inversa, al inicio y final de cada anillo de distribución, de una antigüedad no mayor de 30 días calendario.
   4. Resultado Microbiológico (Cultivo con resultado cuantitativo de unidades formadoras de colonia de heterótrofos) en líquido de diálisis de dos (02) máquinas de hemodiálisis, de una antigüedad no mayor de 30 días calendario.
   5. Resultado de laboratorio de contaminantes químicos y electrolitos, considerando los parámetros indicados en el anexo N° 18, en un punto de toma de agua tratada de máquina de sala de hemodiálisis, de una antigüedad no mayor de 30 días calendario.
   6. Constancias de desinfección del tanque de almacenamiento de agua y de las líneas de distribución de agua tratad, de una antigüedad no mayor a 15 días calendario.
   7. Certificado de Limpieza y desinfección de cisternas y/o tanques elevados, de una antigüedad no mayor a 6 meses.
   8. Fichas técnicas o constancias emitidas por el fabricante que indiquen que las máquinas de hemodiálisis cuentan con las características técnicas señaladas en los literales b) y c) de a fila "maquinaria de hemodiálisis" del cuadro N° 1 del anexo N° 21, de la ficha

[8] Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/

[9] En tanto se implemente la funcionalidad en el SEACE, de conformidad con la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 234-2022-EF.

[10] Incluir solo cuando resulte necesario para la ejecución contractual, identificar los costos de cada uno de los rubros que comprenden la oferta.

de homologación, que forma parte del requerimiento.

9. Sobre el monitor/desfibrilador portátil, presentará el Registro sanitario vigente emitido por la Dirección General de Medicamentos insumos y Droga (DIGEMID)
10. Sobre los requisitos mínimos del personal, presentará los documentos requeridos en el literal b del numeral 7 del anexo N° 21, además de los resultados de laboratorio de control serológico para VIH, HBsAg (antígeno de superficie de Hepatitis B), anticuerpo anti-antígeno de superficie del VHB (HBsAb), Hepatitis C y VDRL de todo el personal.
11. Contratos del servicio de laboratorio, ambulancia, servicio de recojo y transporte de residuos biocontaminados y servicio de lavandería. Asimismo, en cumplimiento de lo detallado en el numeral 5 del Anexo 21 "Recursos a ser presentados por el contratista" de la ficha de homologación que forma parte del requerimiento, deberá presentar:
    - Servicio de laboratorio; la copia del contrato y del código único de IPRESS de la empresa que brindará el servicio de laboratorio para realizar los exámenes de laboratorio del cuadro N.º 02 del anexo N.º 01 de la ficha de homologación; asimismo, la copia del contrato y copia del documento que acredite el registro en Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) o en la Dirección de Acreditación del Instituto Nacional de Calidad (INACAL), de la empresa que brindará el servicio de laboratorio para realizar los exámenes de laboratorio de contaminantes químicos y electrolitos (señalados en el anexo N° 18) de la Ficha de Homologación, estudio microbiológico y el nivel de endotoxinas.
    - Servicio de ambulancia; acreditar el cumplimiento de la NTS 051-MNSA/OGDN V01 Norma Técnica de Salud para el transporte asistido de pacientes por vía terrestre y sus modificatorias.
    - Servicio de recojo y transporte de residuos biocontaminados; acreditar el cumplimiento de la NTS N.º 144-MINSA/2018/DIGESA – Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación" y Decreto Legislativo N.º 1278 que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos y las modificaciones de ambos, acreditando la autorización de circulación de los vehículos emitido por la municipalidad correspondiente y/o el ministerio de Transportes y Comunicaciones.

Importante

- *En caso que el postor ganador de la buena pro sea un consorcio, las garantías que presente este para el perfeccionamiento del contrato, así como durante la ejecución contractual, de ser el caso, además de cumplir con las condiciones establecidas en el artículo 33 de la Ley y en el artículo 148 del Reglamento, deben consignar expresamente el nombre completo o la denominación o razón social de los integrantes del consorcio, en calidad de garantizados, de lo contrario no podrán ser aceptadas por las Entidades. No se cumple el requisito antes indicado si se consigna únicamente la denominación del consorcio, conforme lo dispuesto en la Directiva Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".*

- *En los contratos periódicos de prestación de servicios en general que celebren las Entidades con las micro y pequeñas empresas, estas últimas pueden otorgar como garantía de fiel cumplimiento el diez por ciento (10%) del monto del contrato, porcentaje que es retenido por la Entidad durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada en cada pago, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo, conforme lo establece el numeral 149.4 del artículo 149 y el numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Para dicho efecto los postores deben encontrarse registrados en el REMYPE, consignando en la Declaración Jurada de Datos del Postor (Anexo N° 1) o en la solicitud de retención de la garantía durante el perfeccionamiento del contrato, que tienen la condición de MYPE, lo cual será verificado por la Entidad en el link http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2 opción consulta de empresas acreditadas en el REMYPE.*

- *En los contratos cuyos montos sean iguales o menores a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía*

de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias. Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no supere el monto señalado anteriormente, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.

Importante

- *Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.*
- *De conformidad con el Reglamento Consular del Perú aprobado mediante Decreto Supremo N° 076-2005-RE para que los documentos públicos y privados extendidos en el exterior tengan validez en el Perú, deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos y refrendados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, salvo que se trate de documentos públicos emitidos en países que formen parte del Convenio de la Apostilla, en cuyo caso bastará con que estos cuenten con la Apostilla de la Haya[11].*
- *La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.*

2.4. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en mesa de partes de la Entidad ubicada en CALLE 41 N° 840 – URBANIZACIÓN CORPAC (SAN ISIDRO – LIMA), o a través del correo electrónico institucional mesadepartesfissal@fissal.gob.pe

CUALQUIER ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN DE MANERA FÍSICA O VIRTUAL, SIN LA FORMALIZACIÓN ESTABLECIDA EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO, SERÁ OBJETO DE OBSERVACIÓN.

2.5. FORMA DE PAGO

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en de manera retrospectiva, luego de la conformidad del servicio. El plazo para el pago es de diez (10) días calendario posteriores a la conformidad del servicio, siempre que se verifiquen las condiciones en el contrato para ello, bajo responsabilidad del funcionario competente.

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad debe contar con la siguiente documentación:

- Informe del funcionario responsable del Área Usuaria, emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.
- Comprobante de pago.

Dicha documentación se debe presentar en mesa de partes de la Entidad ubicada en CALLE 41 N° 840 – URBANIZACIÓN CORPAC (SAN ISIDRO – LIMA) o a través del correo electrónico institucional mesadepartesfissal@fissal.gob.pe.

CUALQUIER ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN DE MANERA FÍSICA O VIRTUAL, SIN LA FORMALIZACIÓN ESTABLECIDA EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO, SERÁ OBJETO DE OBSERVACIÓN.

[11] Según lo previsto en la Opinión N° 009-2016/DTN.

CAPÍTULO III
REQUERIMIENTO

Importante

De conformidad con el numeral 29.8 del artículo 29 del Reglamento, el área usuaria es responsable de la adecuada formulación del requerimiento, debiendo asegurar la calidad técnica y reducir la necesidad de su reformulación por errores o deficiencias técnicas que repercutan en el proceso de contratación.

3.1. TERMINOS DE REFERENCIA

103

PERÚ | Ministerio de Salud | Despacho Ministerial | Seguro Integral de Salud | Fondo Intangible Solidario de Salud

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

REQUERIMIENTO

SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LIMA METROPOLITANA SUR

1. **DENOMINACIÓN DEL REQUERIMIENTO**

   Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis en Lima Metropolitana Sur

2. **FINALIDAD PÚBLICA**

   El presente proceso busca mejorar la accesibilidad al tratamiento hemodialítico de los pacientes asegurados al SIS con Enfermedad renal crónica estadio 5 con el fin de disminuir la brecha oferta-demanda existente en el sistema público sanitario contribuyendo a su vez a la satisfacción de las necesidades de salud, manteniendo y mejorando su calidad de vida.

3. **ÁREA USUARIA**

   Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo (DICOE)

4. **ANTECEDENTES**

   El Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) según la Ley N° 29761, Ley de financiamiento público de los regímenes subsidiado y semicontributivo, es una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) pública encargada de financiar la atención de las enfermedades de alto costo, enfermedades raras o huérfanas y procedimientos de alto costo en concordancia a lo dispuesto en el Decreto Legislativo N°1163, que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud. El listado de enfermedades de alto costo fue aprobado mediante la Resolución Ministerial N°325-2012/MINSA, el cual incluye el diagnóstico de insuficiencia renal crónica.

   El FISSAL financia la atención de asegurados al SIS con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis; sin embargo, han existido dificultades para su cobertura, debido al déficit de oferta pública existente en el país. Como respuesta a la problemática de la escasez de la oferta pública, el FISSAL ha contratado IPRESS privadas de hemodiálisis a través de procedimientos de selección.

5. **OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN**

   Contratar el servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis en Lima Metropolitana Sur.

6. **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DEL SERVICIO A CONTRATAR**

   De acuerdo a lo señalado en la Fichas de Homologación del Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis aprobado mediante Resolución Ministerial Nº804-2022/MINSA:

Calle 41 N.° 840, Urb. Córpac
San Isidro - Lima, Perú
T (511) 391 2490
https://www.gob.pe/fissal

Expediente: ADM09209-2023
Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:
http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?Id=JaBnOPgXsFE=

102

FICHA DE HOMOLOGACIÓN

I. DESCRIPCIÓN GENERAL

Código del CUBSO	:	8512150400390509
Denominación del requerimiento	:	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis
Denominación Técnica	:	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis
Unidad de medida	:	Servicio (véase nota 1)
Resumen	:	El servicio de atención ambulatoria integral del paciente con enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis comprende sesiones de hemodiálisis, consulta nefrológica, atención nutricional, atención en salud mental, atención de servicio social, expendio de productos farmacéuticos y ejecución de exámenes de laboratorio de control, los cuales contribuyen a la reducción de la morbimortalidad de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal y mejorar su calidad de vida.

Nota 1: La unidad de medida del servicio comprende al número de pacientes mensuales que reciben los procedimientos y productos farmacéuticos señalados en los cuadros 1, 2 y 3 del anexo N° 1 "Listado de procedimientos y productos farmacéuticos que forman parte del servicio". La Entidad Contratante debe indicar el número de pacientes mensuales a atender en la elaboración de su requerimiento.

II. DESCRIPCIÓN ESPECIFICA

2.1. CARÁCTERÍSTICAS TÉCNICAS

2.1.1 Caracteristicas y especificaciones

Del Servicio:

N°	Actividad	Descripción
1	Admisión de pacientes	a) La asignación de pacientes a la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) contratada se realiza de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 2). b) La IPRESS contratada admite a los pacientes asignados por la Entidad Contratante para brindar el servicio contratado. c) El paciente podrá solicitar su cambio de IPRESS (reasignación) de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 2). d) La IPRESS contratada comunica a la Entidad cuando el paciente deja de asistir a tres sesiones de hemodiálisis de forma continua, con la finalidad de que la Entidad gestione su egreso y liberar el cupo para otro paciente, de acuerdo a los canales de comunicación y procedimientos que establezca la Entidad Contratante (véase nota 3). e) Todo paciente nuevo deberá contar con una historia clínica inicial y consentimiento informado al ser admitido en la IPRESS contratada, los cuales contarán con los campos señalados en el anexo N° 2 y anexo N° 3, respectivamente.

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° 1° MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo dis
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

	2	Recepción de los pacientes	a) La IPRESS contratada verifica la identidad del paciente y la condición del asegurado a una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) cada vez que sea atendido, de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 2). En el caso que el paciente haya perdido su condición de afiliado a la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), la IPRESS contratada deberá comunicarlo inmediatamente a la Entidad Contratante para la orientación al paciente en relación a su seguro de salud. b) La IPRESS contratada deberá efectuar las medidas de prevención y control para disminuir el riesgo de transmisión de la COVID-19 y otras enfermedades trasmisibles, al ingreso y durante la permanencia del paciente en las instalaciones de la IPRESS contratada, según las normativas vigentes. c) Cuando se identifica un caso sospechoso de COVID-19, según su condición clínica, la IPRESS contratada deriva al paciente a un establecimiento de salud para su diagnóstico, según lo establecido por el Ministerio de Salud. d) La IPRESS contratada al tomar conocimiento que un paciente tiene una enfermedad infectocontagiosa deberá comunicarlo a la Entidad Contratante, de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 2).
	3	Atención de la sesión de hemodiálisis	a) La frecuencia estándar de hemodiálisis es tres (03) sesiones por semana, la cual podrá ser diferente previo sustento del médico tratante de la IPRESS contratada, ante la Entidad Contratante. En ese sentido, el número de sesiones por mes referencial corresponde a 13 sesiones. b) Las sesiones de hemodiálisis serán registradas en el formato de procedimiento de hemodiálisis, que forma parte de la historia clínica, la cual deberá contar con los campos señalados en el anexo N° 4. c) El médico especialista en nefrología es el responsable de la evaluación de los pacientes en el marco de la "Norma Técnica de Salud N° 060-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis" y consigna la información en el formato de procedimiento de hemodiálisis (anexo N° 4: Parte de atención médica). El enfermero(a) consigna en el formato de procedimiento de hemodiálisis (anexo N° 4 - parte de atención de enfermería) la atención al paciente en el marco de la normativa vigente. d) En caso de que el personal de la IPRESS contratada atienda simultáneamente a pacientes de diferentes Entidades durante un turno de atención, se acepta que éste atienda hasta el número máximo de pacientes por turno establecido en la "Norma Técnica de Salud N° 060-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis". e) En caso el paciente presente una complicación durante la sesión de hemodiálisis y requiera atención en un establecimiento de salud de mayor complejidad, la IPRESS contratada deberá trasladar al paciente al establecimiento

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº 1° MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFATURA C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFA (e) FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo dis
Tercera Disposición Co
e Integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

100

			más cercano que cuente con capacidad resolutiva para brindar la atención correspondiente. f) La IPRESS contratada realiza actividades de promoción de la adherencia y autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. g) La IPRESS contratada distribuye a los pacientes por módulos, turnos, días y/o ambientes, según corresponda, de acuerdo a su condición serológica para VIH, HTLV-1, Hepatitis B y Hepatitis C y según la condición de COVID-19 leve. La IPRESS contratada realiza la distribución (sectorización) en la sala de hemodiálisis de los pacientes con serología positiva y negativa a Hepatitis C, HTLV-1 y VIH basados según los estándares nacionales e internacionales, los cuales deberán estar consignados en el Manual de Bioseguridad de la IPRESS contratada. Los pacientes con hepatitis B deberán dializar con aislamiento estructural y con personal diferenciado. Asimismo, en el local aislado, corresponde la atención de los pacientes con otras indicaciones médicas de aislamiento estructural, según Norma Técnica de Salud N° 060-MINSA/DGSP-V.01. h) La IPRESS contratada atiende a los pacientes en hemodiálisis ambulatoria con diagnóstico de COVID-19 leve en secuencias y/o turnos y/o módulo(s) exclusivos, según lo señalado en la Resolución Ministerial N° 498-2020-MINSA y sus modificatorias.
	4	Consulta nefrológica	a) Es realizada por médico especialista en nefrología y registrada en la historia clínica en el "Formato de consulta nefrológica", el cual contará con los campos señalados en el anexo N° 5. b) La IPRESS contratada brinda una (1) consulta nefrológica a cada paciente por mes. c) En la consulta nefrológica el/la médico(a) especialista en nefrología prescribe los productos farmacéuticos del cuadro N° 3 (Listado de productos farmacéuticos) detallado en el anexo N° 1, según la necesidad del paciente. Asimismo, el/la médico especialista en nefrología indica los exámenes de laboratorio, según la cantidad y frecuencia detallada en el cuadro N° 2 (Listado de procedimientos de exámenes de laboratorio) del anexo N° 1.
	5	Atención nutricional	a) Es realizada por el/la licenciado(a) en nutrición y registrada en la historia clínica en el formato de "Atención en nutrición", el cual contará con los campos señalados en el anexo N° 6. b) La IPRESS contratada brinda la primera atención nutricional dentro de los 30 días de la admisión del paciente y posterior a esta cada tres (3) meses. c) La IPRESS contratada aplica el cuestionario Malnutrition Inflammation Score – MIS (según anexo N° 7), a partir del cuarto mes de admitido el paciente y posterior a esta cada seis (6) meses. El cuestionario MIS forma parte de la historia clínica. d) La IPRESS contratada reporta semestralmente a la Entidad los puntajes obtenidos en el cuestionario MIS, de acuerdo al

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° 1° MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFA (e) FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo dis
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

			procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 2).
	6	Atención en salud mental	a) Es realizada por el/la licenciado(a) en psicología y registrada en la historia clínica en el formato de "Atención en salud mental", el cual contará con los campos señalados en el anexo N° 8. b) La IPRESS contratada brinda la primera atención en salud mental dentro de los 30 días de la admisión del paciente y posterior a esta cada tres (3) meses. c) La IPRESS contratada aplica el cuestionario EuroQol-5D (según anexo N° 9), a partir del cuarto mes de admitido el paciente y posterior a esta cada tres (3) meses. El cuestionario EuroQol-5D forma parte de la historia clínica. d) La IPRESS contratada reporta trimestralmente a la Entidad los puntajes obtenidos en el cuestionario EuroQol-5D, de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 2).
	7	Atención de servicio social	a) Es realizada por el/la licenciado(a) en trabajo social y registrada en la historia clínica en el formato de "Atención en servicio social", el cual contará con los campos señalados en el anexo N° 10. b) La IPRESS contratada brinda la primera atención de servicio social dentro de los 30 días de la admisión del paciente, y posterior a esta cada tres (3) meses.
	8	Expendio de productos farmacéuticos	a) Los productos farmacéuticos se entregan según prescripción médica, en base al listado de productos farmacéuticos detallados en el cuadro N° 3 del anexo N° 1. La cantidad considerada en el listado de productos farmacéuticos corresponde a una cantidad referencial, cuya variación se realizará de acuerdo a la prescripción del médico especialista en nefrología de la IPRESS contratada, la cual se registra en la historia clínica. b) La IPRESS contratada entrega al paciente la receta médica con indicaciones. Los productos farmacéuticos que sean endovenosos y/o subcutáneos son administrados durante la sesión de hemodiálisis, según prescripción médica. c) La IPRESS contratada deberá planificar con la debida anticipación la adquisición de los productos farmacéuticos necesarios a fin de evitar el desabastecimiento de los mismos y la desatención de los pacientes de la entidad. Asimismo, la IPRESS registra diariamente el Kardex de almacén con información de la cantidad de ingresos y egresos de productos farmacéuticos.
	9	Ejecución de exámenes de laboratorio de control	a) La IPRESS contratada cumple con la realización de los exámenes de laboratorio según el listado y frecuencia detallada en el listado de exámenes de laboratorio del cuadro N° 2 del Anexo N° 1, de acuerdo al cronograma que establezca la Entidad Contratante (véase nota 4). En caso el paciente requiera una cantidad o frecuencia distinta, el/la médico especialista en nefrología registra el motivo de la variación en la historia clínica. b) Al ingreso del paciente, la IPRESS contratada realiza los siguientes exámenes de laboratorio: • CPMS [86703] Anticuerpos; HIV-1 y HIV-2, análisis único

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº 1° MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFATURA C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFE(e) FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo dis
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

98

			• CPMS [86592] Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo • CPMS [87340] Detección de antígenos de hepatitis B antígeno de superficie (HBsAg) • CPMS [86706] Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb) • CPMS [86704] Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb); total • CPMS [86803] Anticuerpo contra la hepatitis C • CPMS [86687] Anticuerpo para HTLV 1 c) Luego de obtener el resultado del examen de laboratorio inicial del Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb) realizado según el literal b), la IPRESS contratada considera como paciente protegido contra hepatitis B cuando el valor de HBsAb sea ≥ 10 UI/mL y paciente no protegido contra hepatitis B cuando el valor de HBsAb sea < 10 UI/mL. Para los siguientes exámenes de laboratorio de hepatitis B se considera lo siguiente: • En paciente no protegido contra hepatitis B se realiza semestralmente: Detección de antígenos de hepatitis B antígeno de superficie (HBsAg), Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb), Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb) total. • En paciente protegido contra hepatitis B se realiza anualmente: Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb).
	10	Registros y reportes del servicio brindado	a) Todas las atenciones realizadas en la IPRESS contratada deberán ser registradas en la historia clínica, de acuerdo a la normativa vigente establecida por la autoridad sanitaria nacional. Forman parte de la historia clínica los anexos 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10, además de otros formatos que establezca la Entidad, Entidad Contratante (véase nota 5). b) La IPRESS contratada realiza el registro de los formatos de los anexos N° 11-A, 11-B, 12, 13-A, 13-B, 13-C, 14, 15, 16, 17, además de otros formatos que establezca la Entidad Contratante (véase nota 5), los cuales podrán ser solicitados por esta durante el proceso de control de las prestaciones de salud o cuando lo requiera. c) La IPRESS contratada registra diariamente el Kardex de almacén con información de la cantidad de ingresos y egresos de dializadores y líneas arteriovenosas por número de serie y lote. Asimismo, la IPRESS contratada cuenta con el consolidado mensual de sesiones de hemodiálisis el cual es actualizado diariamente. d) La IPRESS contratada remite mensualmente, de acuerdo a los procedimientos que la Entidad Contratante establece (véase nota 2), lo siguiente: • Valores de parámetros clínicos mensual: peso seco (en kg), peso pre-diálisis (en kg), peso post-diálisis (en kg), tiempo de hemodiálisis (en horas decimales), volumen de ultrafiltrado (en litros). e) La Entidad Contratante indica en el requerimiento si es que la IPRESS contratada debe remitir los siguientes reportes:

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° 1° MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA G. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo dis
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

			• Valores de exámenes de laboratorio mensual: urea pre-diálisis (en mg/dL), urea post-diálisis (en mg/dL); de acuerdo a los procedimientos que la Entidad Contratante establece (véase nota 2). • Resultado microbiológico mensual (cultivo con resultado cuantitativo de unidades formadoras de colonia de heterótrofos) en el líquido de diálisis; de acuerdo a los procedimientos que la Entidad Contratante establece (véase nota 2). • Resultado del nivel de endotoxinas mensual en agua tratada a la salida de la ósmosis inversa, al inicio y final del anillo de distribución; de acuerdo a los procedimientos que la Entidad Contratante establece (véase nota 2). f) La IPRESS contratada realiza el registro de los documentos y formatos indicados por la Entidad Contratante en el aplicativo informático que la Entidad Contratante habilite para tal fin (véase nota 6).
	11	Calidad de atención	La IPRESS contratada debe garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrece a los pacientes, para ello: a) La IPRESS contratada implementa el mejoramiento Continuo de la Calidad, con la finalidad de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios, usando como referencia la Guía Técnica para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad aprobada mediante RM N° 095-2012/MINSA y modificatorias. Asimismo, la IPRESS contratada realiza la actividad de la Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud de acuerdo a la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud" aprobada mediante RM N° 502-2016/MINSA y modificatorias. b) La IPRESS contratada efectúa los procedimientos para la gestión de reclamos y denuncias de los usuarios de las IPRESS, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Supremo N° 002-2019-SA y modificatorias. Asimismo, la IPRESS contratada remite a la Entidad Contratante reportes sobre la cantidad de reclamos atendidos en el mes, discriminados por causa y soluciones de los mismos, de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 2). c) La IPRESS contratada realiza la evaluación de la satisfacción del usuario externo de forma semestral, de acuerdo a lo señalado en la RM N° 527-2011/MINSA y modificatorias. La IPRESS contratada remite a la Entidad Contratante los resultados de la evaluación, de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad (véase nota 2).

Nota 2: La Entidad Contratante debe indicar el procedimiento en la elaboración de su requerimiento.
Nota 3: La Entidad Contratante debe indicar los canales de comunicación y procedimientos en la elaboración de su requerimiento.
Nota 4: La Entidad Contratante debe indicar el cronograma en la elaboración de su requerimiento.
Nota 5: La Entidad Contratante debe indicar los otros formatos, en caso lo requiera, en la elaboración de su requerimiento.
Nota 6: La Entidad Contratante debe indicar en la elaboración de su requerimiento el aplicativo informático habilitado para el registro, así como los documentos y formatos que debe registrar la IPRESS contratada. En caso no se requiera el uso de un aplicativo informático, la Entidad Contratante lo indica en el requerimiento.

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° PRESIDENTE FISSAL
COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° 1° MIEMBRO FISSAL
COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° MIEMBRO FISSAL
SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA C. MESTAS
SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo dis
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

96

2.2. CONDICIONES DE EJECUCIÓN

2.2.1 Sobre las condiciones para la ejecución de la prestación

2.2.1.1 Autorización para la atención del paciente de la Entidad Contratante

El inicio de las atenciones a los pacientes que acudan a la IPRESS contratada deberá estar sujeta a la autorización previa de la Entidad Contratante. En caso el paciente continúe atendiéndose en una IPRESS que haya tenido vínculo contractual con la Entidad Contratante, el paciente no requerirá de una nueva autorización para continuar recibiendo atenciones en el marco del servicio contratado.

2.2.1.2 Recursos y facilidades a ser provistos por la Entidad Contratante

a) A la firma del contrato, la Entidad Contratante remite a la IPRESS contratada (vía correo electrónico) los modelos de formatos que serán utilizados durante la ejecución del contrato.

b) A la firma del contrato, la Entidad Contratante capacita a la IPRESS contratada y remite los accesos para el uso de los aplicativos informáticos que disponga la Entidad Contratante (véase nota 6) y entregará instructivos correspondientes.

2.2.1.3 Aspectos relacionados a la atención del paciente

a) La IPRESS contratada brinda el servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis cumpliendo las normativas y documentos señalados en el anexo N° 22, con sus respectivas actualizaciones y modificatorias (véase nota 7).

b) La IPRESS contratada realiza la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) según lo establecido en la NTS N° 163-MINSA/2020/CDC aprobada mediante RM N° 523-2020-MINSA y modificatorias.

c) La IPRESS contratada realiza la Notificación de brotes, epidemias u otros eventos de importancia para la Salud Pública (EVISAP) según lo establecido en la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA-DGE-V.01, "Notificación de Brotes, Epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública" aprobado mediante RM N° 545-2012-MINSA y modificatorias.

d) La IPRESS contratada reporta a la Entidad Contratante los casos de seroconversión de hepatitis B y C y VIH (brotes) de acuerdo al anexo N° 17 "Ficha de investigación epidemiológica de infecciones virales en diálisis", de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 8).

e) El personal de la IPRESS contratada de hemodiálisis cuenta con la inmunización contra la COVID 19, neumococo, Influenza, hepatitis B (HvB), tétano (dT) y vacuna antiamarílica, de acuerdo a normativa vigente y modificatorias.

f) Todo el personal de la IPRESS contratada debe contar con control serológico para VIH, HBsAg (antígeno de superficie de Hepatitis B), Hepatitis C y VDRL al inicio del contrato y anualmente; según normativa vigente y modificatorias. Asimismo, el personal de limpieza y profesional en mantenimiento de máquinas de la IPRESS contratada debe estar inmunizado contra el tétano y difteria [verificado mediante carné de vacuna dT]. Todo el personal de la IPRESS contratada debe contar con control serológico del anticuerpo anti-antígeno de superficie del VHB (HBsAb) al inicio del contrato y anualmente. La protección contra el virus de hepatitis B [es verificada a través del esquema completo de vacunación contra el virus de hepatitis B y de los resultados a títulos mayores a 10 mili unidades internacionales (mUI)].

g) La IPRESS contratada debe contar con equipos de protección personal según el riesgo de exposición señalado en la Resolución Ministerial N°1275-2021/MINSA y la Resolución Ministerial N°456-2020-MINSA, modificatorias y otras normativas vigentes.

C. MESTAS

G. CAR

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

en cantidad suficiente para mantener permanentemente un stock de recambio para el día, para los casos de deterioro, ingreso y para atención de contingencias.

h) La IPRESS contratada deberá mantener la limpieza, desinfección y esterilización apropiada de equipos y dispositivos médicos, de acuerdo a la recomendación del fabricante. La gestión de residuos sólidos, en la IPRESS contratada, debe cumplir la normativa vigente y sus modificatorias. Asimismo, debe cumplir las recomendaciones para el manejo de residuos sólidos generados durante la atención de pacientes con COVID-19.

i) La IPRESS contratada brinda atención a los pacientes en hemodiálisis ambulatoria con el diagnóstico de COVID-19 Leve, de acuerdo a las disposiciones emitidas por el Ministerio de Salud para el manejo de personas afectadas por COVID-19 y otros documentos normativos emitidos en el Perú en relación al COVID-19.

j) Cuando el paciente con diagnóstico de COVID-19 presente signos de alarma (características clínicas del paciente que indican que requiere atención médica inmediata) la IPRESS contratada lo deriva al establecimiento de salud más cercano que cuente con capacidad resolutiva para brindar la atención correspondiente.

Nota 7: La Entidad Contratante debe indicar otras normativas y documentos, en caso lo requiera, en la elaboración de su requerimiento.
Nota 8: La Entidad Contratante debe indicar el procedimiento en la elaboración de su requerimiento.

2.2.1.4 Aspectos relacionados al tratamiento de agua

a) La producción de agua tratada para hemodiálisis y líquido de diálisis se realiza considerando las siguientes normativas vigentes y sus modificatorias:
- Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA, que aprueba la "Norma Técnica de Salud N° 060/MINSA-DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis".
- Complete Dialysis Collection - 2020 Edition, de la Association for the Advancement of Medical Instrumentation (AAMI).
- Guía de gestión de calidad del líquido de diálisis (LD) (segunda edición, 2015) - Sociedad Española de Nefrología y sus actualizaciones.
- Guía de gestión de calidad del líquido de hemodiálisis (GGCLD) 2021 – Sociedad Española de Nefrología y sus actualizaciones.

b) La IPRESS contratada realizará el control y registro de los siguientes parámetros:

i. En agua tratada a la salida de la ósmosis inversa:
- Medición y registro diario de la conductividad y pH (antes de la primera sesión de hemodiálisis del día).
- Medición y registro diario de la dureza (antes de la primera sesión de hemodiálisis del día).
- Control y registro diario del resultado cloraminas (antes de la primera sesión de hemodiálisis del día).
- Control y registro del nivel de endotoxinas (frecuencia mensual).

ii. En un punto de toma de agua tratada de máquina de la sala de hemodiálisis
- Control y registro trimestral de resultados de laboratorio de contaminantes químicos y electrolitos, considerando los parámetros indicados en el anexo N° 18.

iii. En agua tratada al inicio y final de cada anillo de distribución:
- Control y registro del nivel de endotoxinas (frecuencia mensual).

iv. En líquido de diálisis:
- Control y registro mensual del resultado microbiológico (cultivo con resultado cuantitativo de unidades formadoras de colonia de heterótrofos) de dos (02)

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° 1° MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFA (e) FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo dis
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

94

máquinas de hemodiálisis (aleatoriamente hasta completar cíclicamente la totalidad de máquinas de la IPRESS).

c) Los exámenes de laboratorio de contaminantes químicos y electrolitos (señalados en el anexo N° 18), estudio microbiológico y el nivel de endotoxinas deben ser realizados por un laboratorio externo registrado en Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) o un laboratorio con método acreditado por la Dirección de Acreditación del Instituto Nacional de Calidad (INACAL). Los resultados deben tener el nombre y firma del profesional responsable del laboratorio correspondiente.

d) La medición y registro de conductividad, pH, dureza y cloraminas son realizados por la IPRESS aplicando el test correspondiente de acuerdo a las indicaciones del fabricante. El Registro diario de la calidad de agua tratada en hemodiálisis (consignando mínimamente pH, conductividad, cloramina y dureza) debe ser emitido por el personal encargado de mantenimiento de acuerdo al anexo N° 14 y contar con firma del personal quien lo realiza y del médico responsable del turno de atención. En caso se identifiquen valores alterados, el responsable del sistema de tratamiento de agua comunica al médico asistencial de turno para tomar las acciones correspondientes y corregir estos valores.

e) La IPRESS contratada realiza:
- Desinfección quincenal del tanque de almacenamiento y de las líneas de distribución de agua tratada. Para el procedimiento de desinfección quincenal de tanques y tuberías, debe presentarse registro y constancia de su realización con firma y sello del director médico en caso sea realizado por la misma IPRESS. Cuando este procedimiento es brindado por un servicio tercerizado presentará certificado de la empresa con firma y sello del profesional correspondiente.
- Limpieza y desinfección semestral de cisternas y/o tanques elevados (certificado emitido por empresa de saneamiento ambiental).

f) El responsable del sistema de tratamiento de agua, con conocimiento del Director Médico, cuenta con un archivo físico de los registros secuenciales de desinfecciones de equipos y componentes del sistema de tratamiento de agua y su sistema de distribución, así como de los controles microbiológicos y medición de endotoxinas en agua y líquido de diálisis. Este archivo podrá ser solicitado por la Entidad Contratante para su control.

2.2.1.5 Medidas de control durante la ejecución contractual

a) La Entidad Contratante realiza el control de las prestaciones de salud, con la finalidad de verificar que el proceso de atención se realice según las condiciones señaladas en el requerimiento. La Entidad Contratante establece los procedimientos de control de las prestaciones de salud que realiza a la IPRESS contratada (véase nota 9), lo cuales pueden efectuarse de forma presencial o en gabinete. En el procedimiento de control de las prestaciones de salud se identifica la aplicación de penalidades, según corresponda.

b) Las recomendaciones resultado del control de las prestaciones de salud son implementadas por la IPRESS contratada, de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 10).

c) Las observaciones que sean transversales a otras instituciones de control serán informadas debidamente por la Entidad Contratante.

d) La IPRESS contratada otorga las facilidades tecnológicas y operativas a los profesionales que realicen las actividades de control, quienes pueden realizar el registro escrito, fotográfico o fílmico de los hallazgos encontrados durante el proceso de control. Asimismo, la IPRESS contratada designa al personal que asista y/o facilite la documentación requerida durante las actividades de control.

e) La Entidad Contratante podrá auditar las referencias emitidas por la IPRESS contratada, pudiendo solicitar opinión e informe sobre las causas que motivaron la emergencia del paciente al establecimiento de salud de referencia.

C. MESTAS

G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

Nota 9: La Entidad Contratante debe indicar el procedimiento de control de las prestaciones de salud en la elaboración de su requerimiento.
Nota 10: La Entidad Contratante debe indicar el procedimiento en la elaboración de su requerimiento.

2.2.2 Conformidad de la prestación

2.2.2.1 La recepción de los documentos para la conformidad de la prestación del servicio se realiza mensualmente y corresponde a todas las atenciones brindadas en el mes anterior y consideradas para la conformidad según el procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 11). La IPRESS contratada remite a la Entidad Contratante los documentos para la conformidad de la prestación del servicio, en formato digital, de acuerdo al procedimiento y plazo establecido por la Entidad Contratante (véase nota 12).

2.2.2.2 La conformidad se sujeta a las disposiciones establecidas en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

2.2.2.3 De existir observaciones, la Entidad Contratante las comunica a la IPRESS contratada, indicando claramente el sentido de estas, otorgándole el plazo para subsanar conforme a lo establecido en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

2.2.2.4 Si durante el proceso de conformidad se aprecia la existencia de documentos presuntamente adulterados y/o falsos, la Entidad Contratante realizará las denuncias correspondientes que hubiere lugar, sin perjuicio de aplicarse lo señalado por el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, en lo referente a la aplicación de penalidades y resolución de contrato.

Nota 11: La Entidad Contratante debe indicar qué atenciones son consideradas para la conformidad en la elaboración de su requerimiento.

Nota 12: La Entidad Contratante debe indicar en la elaboración de su requerimiento lo siguiente:
- Los documentos para la conformidad de la prestación del servicio
- El procedimiento para la remisión de documentos para la conformidad de la prestación del servicio
- El plazo para la remisión de documentos para la conformidad de la prestación del servicio.

2.2.3 Lugar y plazo de prestación del servicio

2.2.3.1 Lugar
El servicio contratado es brindado en el ámbito geográfico indicado por la Entidad Contratante (véase nota 13).

2.2.3.2 Plazo

La IPRESS contratada deberá contar con la operatividad de todos los servicios contratados dentro del plazo de la prestación del servicio (véase nota 14), el mismo que se computa desde la fecha que se establezca en el contrato, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

Nota 13: La Entidad Contratante debe precisar en la elaboración de su requerimiento el distrito, provincia y/o departamento en donde se brindará el servicio.
Nota 14: La Entidad Contratante debe precisar en la elaboración de su requerimiento el plazo de la prestación del servicio expresado en días calendario.

2.2.4 Forma de pago

El pago se sujeta a las disposiciones establecidas en la Ley de Contrataciones del Estado, y su Reglamento.

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº 1° MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

92

2.2.5 Penalidades

a) Por mora en la ejecución de la prestación
En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto de contrato, la Entidad Contratante le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de conformidad con el artículo 162° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. Se incluye en la penalidad por mora el retraso en la entrega de los documentos para la conformidad de la prestación del servicio (véase nota 15).

b) Otras penalidades
i. Se aplicará la penalidad del monto total de la factura mensual a la IPRESS que incurra en los casos detallados en el anexo N° 19.
ii. Las penalidades serán de aplicación sin perjuicio de la obligación de resarcimiento de los daños y perjuicios u otra acción legal que pudieran tener lugar y de las deducciones en los pagos a cargo la Entidad Contratante de acuerdo con lo pactado.
iii. El resarcimiento de los hallazgos evidenciados en el control que realiza la Entidad Contratante mediante la implementación de las recomendaciones no exceptúa la aplicación de las penalidades.

Las penalidades del literal a) y b) pueden alcanzar cada una un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse.

Nota 15: Se considera retraso injustificado a la entrega fuera del plazo de los documentos para la conformidad del servicio o para la subsanación de prestaciones observadas en el proceso de conformidad.

2.2.6 Confidencialidad

a) La IPRESS contratada deberá guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los pacientes asignados por la Entidad Contratante y de aquella que se genere por la prestación del servicio, respetando lo previsto en la Ley 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su Reglamento; y la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento.

2.2.7 Impacto ambiental

a) La IPRESS contratada debe realizar la adecuada gestión y manejo de residuos sólidos generados por el servicio contratado, según lo establecido en la Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA. "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación", sus modificatorias y otras normativas vigentes.

b) La IPRESS contratada deberá cumplir con lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1278, Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos y modificatorias. Asimismo, debe cumplir con las recomendaciones para el manejo de residuos generados durante la atención de pacientes con COVID-19 establecidas por el Ministerio de Salud.

c) El cumplimiento de lo anteriormente señalado será verificado a través del proceso de control de las prestaciones de salud que la Entidad Contratante disponga.

2.2.8 Recursos a ser provistos por el contratista

a) Los recursos a ser provistos por el contratista se encuentran establecidos en el anexo N° 21.

b) En relación a la infraestructura de la sala de hemodiálisis, el contratista presenta a la firma del contrato la copia del plano de distribución de la Unidad Productora de Servicios de hemodiálisis suscrito por el profesional competente (ingeniero civil o arquitecto,

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° 1° MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFA (e) FISSAL
C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFA (e) FISSAL
G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

colegiados), el cual detalla las siguientes especificaciones de la Infraestructura de la sala de hemodiálisis: área mínima de 6 m² por cada puesto de hemodiálisis (incluyendo el local aislado), área mínima de 4 m² para la estación de enfermería (uno por módulo) y la superficie de circulación (mínimo de 15% adicional a la superficie total de los puestos de hemodiálisis y estaciones de enfermería).

c) En relación al equipo del sistema de tratamiento de agua, el contratista presenta a la firma del contrato constancias de instalación u operatividad de todos los componentes y sus características señalados en el Sistema de tratamiento de agua del anexo N° 21.

d) En relación a las características de las máquinas de hemodiálisis, el contratista presenta a la firma del contrato las fichas técnicas o constancias emitidas por el fabricante que indiquen que las máquinas de hemodiálisis cuentan con las características técnicas señaladas en los literales b) y c) de la fila "máquina de hemodiálisis" del cuadro N° 1 del anexo N° 21.

e) En relación al monitor/desfibrilador portátil, el contratista presenta a la firma del contrato el registro sanitario vigente emitido por la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID).

f) En relación a los requisitos mínimos del personal, el contratista presenta a la firma del contrato los documentos requeridos en el literal b del numeral 7 del anexo N° 21, además de los resultados de laboratorio de control serológico para VIH, HBsAg (antígeno de superficie de Hepatitis B), anticuerpo anti-antígeno de superficie del VHB (HBsAb), Hepatitis C y VDRL de todo el personal.

g) En relación al sistema de tratamiento de agua, el contratista presenta a la firma del contrato los siguientes documentos:
- Constancia de la desinfección del tanque de almacenamiento de agua y de las líneas de distribución de agua tratada, de una antigüedad no mayor a 15 días calendario.
- Certificado de limpieza y desinfección de cisternas y/o tanques elevados, de una antigüedad no mayor a 6 meses.

h) Asimismo, en relación al sistema de tratamiento de agua, la Entidad Contratante indica en el requerimiento si es que el contratista debe presentar a la firma del contrato los siguientes documentos:
- Resultado de laboratorio del nivel de endotoxinas en agua tratada a la salida de la ósmosis inversa, al inicio y final de cada anillo de distribución, de una antigüedad no mayor de 30 días calendario
- Resultado microbiológico (cultivo con resultado cuantitativo de unidades formadoras de colonia de heterótrofos) en líquido de diálisis de dos (02) máquinas de hemodiálisis, de una antigüedad no mayor de 30 días calendario.
- Resultado de laboratorio de contaminantes químicos y electrolitos, considerando los parámetros indicados en el anexo N° 18, en un punto de toma de agua tratada de máquina de la sala de hemodiálisis, de una antigüedad no mayor de 30 días calendario.

2.2.9 Otras consideraciones

a) La atención de un paciente en la IPRESS contratada se efectúa en el marco de lo estipulado en el contrato suscrito. El paciente no realizará en ningún caso pago alguno por los servicios brindados.

b) El número de pacientes mensuales que la IPRESS contratada atiende puede variar según la necesidad y la evolución de la morbimortalidad de la enfermedad renal crónica terminal.

c) La IPRESS contratada brindará facilidades a la Entidad Contratante para que pueda realizar actividades informativas a los pacientes y al personal de la misma.

d) Lo declarado por el contratista está sujeto a la presunción de veracidad sin perjuicio de las verificaciones posteriores por parte de la Entidad Contratante y de las acciones legales que pueda realizar si se comprueba su falsedad.

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº 1° MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFATURA C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFA (e) FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo dis
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

90

e) La IPRESS contratada deberá garantizar la capacitación permanente de su personal según sus necesidades y competencias. La IPRESS contratada deberá realizar capacitación permanente al personal de salud, pacientes y familiares sobre transmisión y prevención del COVID-19, entre otros, lo cual podrá ser verificado mediante los procesos de control que realice la Entidad Contratante.

f) En el caso de complicaciones durante la sesión de hemodiálisis que originan el traslado de un paciente a un establecimiento de mayor complejidad, la IPRESS contratada deberá cumplir con las disposiciones vigentes establecidas en las normas de los procesos de referencia y contrareferencia vigente.

g) La Entidad Contratante se reserva el derecho de solicitar cualquier información que estime conveniente relacionada al servicio contratado.

2.3. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

A	**CAPACIDAD LEGAL**
	HABILITACIÓN
	Requisitos: El postor debe contar con: • Categorización vigente expedida por la autoridad de salud competente o contar con el Documento Resolutivo vigente de clasificación como Servicio Médico de Apoyo. • Código Único de IPRESS vigente y estar inscrito en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) de SUSALUD. Acreditación: • Copia simple de documento resolutivo de la autoridad sanitaria competente que otorga la categoría de establecimientos de salud o Documento Resolutivo de clasificación como Servicio Médico de Apoyo, vigentes. • Copia simple del RENIPRESS en el cual figure el código único de IPRESS de la IPRESS privada que brindará el servicio.

B	**CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL**
B.1	**EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO**
	Requisitos: El postor debe contar con: • **Cantidad de máquinas de hemodiálisis:** La Entidad Contratante debe indicar en la elaboración de su requerimiento el número de máquinas de hemodiálisis necesarias de acuerdo a su necesidad, de ser el caso indicando la cantidad por ítem, considerando lo siguiente: - cinco (05) máquinas de hemodiálisis como máximo por módulo, - una (01) máquina de emergencia por cada 1 o 2 módulos, - una (01) máquina de soporte técnico (de repuesto en caso de fallas técnicas ubicado en el cuarto de máquinas) por cada 1 o 2 módulos, - una (01) máquina de cebado y - una (01) máquina de hemodiálisis como mínimo en el local aislado. - Asimismo, si la IPRESS cuenta con tres (03) módulos de atención de cinco (05) puestos de hemodiálisis, el o los puestos de hemodiálisis en el local aislado formaran parte de los tres (03) módulos. • **Equipos mínimos del sistema de tratamiento de agua:** ✓ Filtro de sedimentos o multimedia o partículas ✓ Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expresado como dos, doble o twin), con tanque de salmuera ✓ Filtro de carbón activado ✓ Equipo, sistema o membranas de osmosis inversa, de paso simple o doble paso ✓ Filtro de hasta cinco (5) micrómetros

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° 1° MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo dis
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

		Acreditación: Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido.
	C	**EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD**
		Requisitos: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a [CONSIGNAR EL MONTO DE FACTURACIÓN EXPRESADO EN NÚMEROS Y LETRAS EN LA MONEDA DE LA CONVOCATORIA, MONTO QUE NO PODRÁ SER MAYOR A TRES (3) VECES EL VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN O DEL ÍTEM], por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. Se consideran servicios similares a los siguientes: Prestaciones de servicios de salud de hemodiálisis ambulatoria. Acreditación: La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago[1], correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

III ANEXOS

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° 1° MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFA (e) FISSAL G. CARLOS

[1] Cabe precisar que, de acuerdo con la **Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado**:

> *"... el solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fehaciencia en relación a que se encuentra cancelado. Admitir ello equivaldría a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado"*
> *(...)*
> *"Situación diferente se suscita ante el sello colocado por el cliente del postor [sea utilizando el término "cancelado" o "pagado"] supuesto en el cual sí se contaría con la declaración de un tercero que brinde certeza, ante la cual debiera reconocerse la validez de la experiencia".*

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

88

ANEXO N° 1

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS QUE FORMAN PARTE DEL SERVICIO

Cuadro N° 1. Listado de procedimientos de atención ambulatoria

CÓDIGO CPMS	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Frecuencia
90937	Procedimiento de hemodiálisis que requiere repetida(s) evaluación(es) con o sin una revisión médica substancial de la prescripción de la diálisis [1]	Sesión	3	Semanal
99215	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador [2]	Consulta	1	Mensual
99207	Atención en salud mental [3]	Atención	1	Trimestral
99209	Atención en nutrición [4]	Atención	1	Trimestral
99210	Atención de servicio social [5]	Atención	1	Trimestral

[1] Corresponde a la sesión de hemodiálisis
[2] Corresponde a la consulta médica por el/la médico especialista en nefrología
[3] Corresponde a la atención por el/la licenciado(a) en psicología
[4] Corresponde a la atención por el/la licenciado(a) nutrición
[5] Corresponde a la atención por el/la licenciado(a) en trabajo social

Cuadro N° 2. Listado de procedimientos de exámenes de laboratorio

Código CPMS	Exámenes de laboratorio	Unidad de medida	Cantidad	Frecuencia
84520	Nitrógeno ureico; cuantitativo (Urea sérica)	Examen	2	Mensual
85014	Hematocrito	Examen	1	Mensual
85018	Hemoglobina	Examen	1	Mensual
80051	Perfil de electrolitos (Cloro, Sodio y Potasio)	Examen	1	Mensual
84100	Dosaje de Fósforo inorgánico (fosfato)	Examen	1	Mensual
82310	Dosaje de Calcio; total	Examen	1	Mensual
82040	Dosaje de Albúmina; suero, plasma o sangre total	Examen	1	Trimestral
84075	Dosaje de Fosfatasa alcalina	Examen	1	Trimestral
84450	Aspartato amino transferasa (AST) (SGOT)	Examen	1	Bimestral
84460	Alanina amino Transferasa (ALT) (SGPT)	Examen	1	Bimestral
86703	Anticuerpos; HIV-1 y HIV-2, análisis único	Examen	1	Semestral
86592	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo	Examen	1	Semestral
83970	Dosaje de Paratohormona (hormona paratiroidea)	Examen	1	Trimestral
87340	Detección de antígenos de hepatitis B antígeno de superficie (HBsAg)	Examen	1	Semestral en paciente no protegido contra hepatitis B
86706	Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb)	Examen	1	Semestral en paciente no protegido contra hepatitis B Anual en paciente protegido contra hepatitis B
86704	Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb) total	Examen	1	Semestral en paciente no protegido contra hepatitis B
86803	Anticuerpo contra la hepatitis C	Examen	1	Semestral
86687	Anticuerpo para HTLV 1	Examen	1	Semestral
83540	Dosaje de Hierro	Examen	1	Trimestral
82728	Dosaje de Ferritina	Examen	1	Trimestral
84466	Dosaje de Transferrina	Examen	1	Trimestral

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° PRESIDENTE FISSAL
COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° 1° MIEMBRO FISSAL
COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° MIEMBRO FISSAL
SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA C. MESTAS
SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFA (e) FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e Integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

Cuadro N° 3. Listado de productos farmacéuticos

Productos farmacéuticos (véase nota 16)	**Cantidad referencial**	**Frecuencia**
Hierro (como sacarato) 20 mg Fe/mL INY 5 mL AMP	4	Mensual
Epoetina alfa (Eritropoyetina) 2000 UI/mL INY 1 mL	12	Mensual
Epoetina alfa (Eritropoyetina) 4000 UI/mL INY 1 mL	6	Mensual
Vitamina B12 Hidroxocobalamina 1mg/mL INY 1mL AMP	12	Mensual
Vitamina B – complejo B TAB o CAP	30	Mensual
Piridoxina clorhidrato 50mg TAB	30	Mensual
Tiamina clorhidrato 100 mg TAB	30	Mensual
Ácido fólico 500 mcg (0,5 mg) TAB	30	Mensual
Sevelamero clorhidrato o carbonato 800 mg TAB	90	Mensual
Carbonato de Calcio 1,25 g (equivalente a 500 mg de Calcio) TAB	90	Mensual
Calcitriol 1 mcg/mL INY AMP	13	Mensual
Calcitriol 0,25mcg (ug) TAB	60	Mensual
Enalapril maleato 10 mg TAB	60	Mensual
Captopril 25 mg TAB	90	Mensual
Amlodipino (como besilato) 10 mg TAB	90	Mensual
Nifedipino 10 mg TAB o CAP	90	Mensual
Nifedipino de 30 mg TAB o CAP	60	Mensual
Metildopa 250 mg TAB	90	Mensual
Atenolol 100 mg TAB	30	Mensual
Losartan potásico 50 mg TAB	60	Mensual

Nota 16: Se considera lo siguiente:
AMP: ampolla
INY: inyectable
TAB: tableta
CAP: cápsula

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° 1° MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

86

ANEXO N° 2
HISTORIA CLÍNICA INICIAL

I. DATOS GENERALES:

1.1. DATOS DEL PACIENTE:

- Apellidos y Nombres: _____
- Edad: _____ Fecha de atención_____
- Dirección del domicilio: _____
- N° de Afiliación: _____
- N° de DNI: _____
- Departamento: _____
- Provincia: _____
- Distrito : _____
- Teléfono: _____
- IPRESS pública de procedencia: _____
- Aseguradora: _____

1.2. CONTACTO DE EMERGENCIA:

- Apellidos y nombres : _____
- Relación con el paciente : _____
- Dirección: _____
- Departamento: _____
- Provincia: _____
- Distrito : _____
- Teléfono: _____

II. EVALUACIÓN MÉDICA

2.1. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

- Enfermedad o condición clínica que produjo la enfermedad renal: _____
- Fecha de primera hemodiálisis: ____/____/____
- Comorbilidades: _____
- Grupo de sangre: _____
- Número de transfusiones: _____
- Diuresis residual en 24 horas: _____
- Medicación que recibe: _____
- Alergia a medicamentos: _____
- Otras terapias previas de reemplazo renal
  - Diálisis Peritoneal: Desde: __/__/__ Hasta: __/__/__
  - Trasplante Renal: Desde:__/__/__ Hasta: __/__/__

2.2. OTROS ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA:

- Médicos: _____
- Quirúrgicos: _____
- Inmunizaciones:
  a) Inmunización contra Hepatitis B
     - N° Dosis : _____
     - Fecha 1ra dosis : ___/___/___
     - Fecha 2da dosis : ___/___/___
     - Fecha 3ra dosis : ___/___/___
     - Dosis de refuerzo : _____

  b) Inmunización contra COVID 19
     Número de dosis y fechas: _____

  c) Inmunización contra Influenza:
     Fecha de última dosis: _____

  d) Inmunización contra Neumococo:
     Fecha de última dosis: _____

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº 1° MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFATURA C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFA (e) FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo dis
Tercera Disposición Co
e Integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

2.3. ENFERMEDAD ACTUAL:

- Síntomas: _____

_____

2.4. EXAMEN CLÍNICO:

- Funciones vitales:
  - Presión arterial: _____ - F.C. : _____ - F.R. : _____
- Peso: _____ • Talla: _____
- Piel: _____
- Acceso Vascular:
  - Accesos vasculares previos: _____
  - Fecha de creación del primer acceso vascular: _____
  - Causa de cambio y/o pérdida: _____
  - Fecha de realización de acceso vascular actual: / /
  - Ubicación:
    Radial ☐ Humeral ☐ Otros ☐ (especificar): _____
    Subclavia ☐ Yugular interna ☐ Femoral ☐
  - Tipo:
    Fístula arterio venosa ☐ Catéter temporal ☐
    Injerto ☐ Catéter permanente ☐
  - Thrill de fístula arteriovenosa:
    Bueno ☐
    Regular ☐
- A. Cardiovascular:
  - Corazón: _____
  - Pulsos Periféricos: _____
- Aparato respiratorio: _____
- Abdomen: _____
- Neurológico: _____
- Osteomuscular: _____
- Estado Nutricional: _____
- Índice de Karnofski: _____

2.5. EXÁMENES DE LABORATORIO:

- Hematología:
  - Grupo Sanguíneo: _____ Fecha: ___/___/___
  - Factor Rh : _____ Fecha: ___/___/___
  - Hb/Hto : _____ Fecha: ___/___/___
  - Tiempo de Hemodiálisis: _____
  - Transfusiones previas: SÍ ☐ NO ☐ Número: _____
- Bioquímica:
  - Glucosa : _____ Fecha : ___/___/___
  - Depuración de Creatinina : _____ Fecha : ___/___/___
  - Urea : _____ Fecha : ___/___/___
  - Creatinina : _____ Fecha : ___/___/___
  - Ácido Úrico : _____ Fecha : ___/___/___
  - Prot. Totales. : _____ Fecha : ___/___/___
  - Albúmina : _____ Fecha : ___/___/___

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº 1º MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFATURA C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFA (e) FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo dis
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

84

- Calcio : _____ Fecha : __/__/__
- Fósforo : _____ Fecha : __/__/__
- TGO : _____ Fecha : __/__/__
- TGP : _____ Fecha : __/__/__
- Hierro sérico : _____ Fecha : __/__/__
- Saturación de transferrina: _____ Fecha : __/__/__
- Dosaje de paratohormona: _____ Fecha : __/__/__

- Serología:
  - Serológicas para Lúes: ☐Positivo ☐Negativo Fecha : __/__/__
  - AgHBs : ☐Positivo ☐Negativo Fecha : __/__/__
  - AcHBs : ☐Positivo ☐Negativo Fecha : __/__/__
  - AcHBc : ☐Positivo ☐Negativo Fecha : __/__/__
  - AcHVC : ☐Positivo ☐Negativo Fecha : __/__/__
  - HIV : ☐Positivo ☐Negativo Fecha : __/__/__
  - HTLV-1 : ☐Positivo ☐Negativo Fecha : __/__/__
- Prueba COVID-19: Fecha : __/__/__
- Ecografía Renal: SÍ ☐ NO ☐ Fecha : __/__/__
- RX de Tórax: SÍ ☐ NO ☐ Fecha : __/__/__

III. DATOS DEL MÉDICO

- Apellidos y Nombres: _____
- N° CMP : _____
- Especialidad : _____
- N° RNE : _____
- Firma y Sello : _____

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° 1° MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA C. MESTAS

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFA (e) FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

ANEXO N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

Fecha:_____
Nombres y apellidos del paciente: _____
DNI N°_____ **Edad:** _____ **Domicilio:**_____

Usted ha sido diagnosticada(o) con Enfermedad Renal Crónica Terminal, para lo cual tendrá que continuar con sus sesiones de hemodiálisis como tratamiento sustitutivo renal. Dicho procedimiento se realiza a través de un dializador con la finalidad de limpiar la sangre de las sustancias y del exceso de líquidos que sus riñones no son capaces de eliminar. Este procedimiento se realiza a través de un acceso vascular como pueden ser un catéter venoso central (temporal o permanente), fístula arterio-venoso o injerto.
En caso de tener una fístula o injerto se le realizaran dos punciones en cada sesión, mientras que si es portador de un catéter se realizará un procedimiento de conexión al sistema que se utilizará para el tratamiento de hemodiálisis.
Además de las sesiones de hemodiálisis, Ud. tendrá que colaborar activamente en el cumplimiento de la dieta y medicación que se le prescriba.
El tratamiento de hemodiálisis pretende mejorar su calidad de vida, no equivale a una curación de su enfermedad, no corrige las alteraciones provocadas por la enfermedad renal, no evita la progresión de algunas enfermedades y patologías asociadas (arterioesclerosis, diabetes, etc).
Las complicaciones que pueden presentarse durante la sesión de hemodiálisis son: náuseas, vómitos, dolor de cabeza (cefalea), hipotensión e hipertensión arterial, hemorragias (pérdida de sangre), visión borrosa, arritmias cardiacas, dolor torácico, calambres musculares; con respecto a la conexión y desconexión al sistema de hemodiálisis se puede presentar: ruptura del filtro o líneas arterio-venosas, coagulación del circuito de sangre, ruptura de glóbulos rojos (hemólisis), entrada de aire en el circuito de sangre (embolia gaseosa).
Así mismo, pueden producirse reacciones de hipersensibilidad al filtro, líneas arterio-venosas y sustancias de desinfección. También pueden ocurrir infecciones de la fístula arterio-venosa o del catéter venoso central o la contaminación del agua y/o líquido de diálisis, originando: fiebre, escalofríos, malestar general, dolor torácico y arritmias cardiacas.

Por ello, mediante lo expuesto, hago constar lo siguiente:

a) He sido informado (a) respecto a mi enfermedad y sus complicaciones del tratamiento de hemodiálisis.
b) Dejo constancia, en pleno uso de mis facultades mentales, que comprendo la finalidad del tratamiento de hemodiálisis que se me propone y sus complicaciones.
c) He comprendido la explicación que se me han dado en un lenguaje claro y sencillo, absolviendo las consultas que he planteado.

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° 1° MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA C. MESTAS

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFA (e) FISSAL G. CARLOS

----------	----------
Firma o huella de paciente	Firma o huella de familiar o apoderado
DNI:	DNI

Firma y sello de médico
DNI:

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e Integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

82

ANEXO N° 4
FORMATO DE PROCEDIMIENTO DE HEMODIÁLISIS

Nombres y apellidos: ..... Fecha: .....
N° de afiliación a aseguradora: ..... N° de historia clínica .....
N° de sesión de hemodiálisis del mes: ..... Frecuencia (veces/semana): ..... Turno: .....
Atención en condiciones COVID 19: Sí ( ) No ( )

I. PARTE DE ATENCIÓN MÉDICA

I.1. EVALUACIÓN INICIAL

- **Hora de evaluación inicial:** .....
- **Problemas clínicos:**
  .....
  .....
- **Signos y síntomas:**
  .....
  .....
- **Funciones vitales:**
  .....
  .....
- **Prescripción del tratamiento de hemodiálisis**
  - ✓ **Prescripción para máquina de hemodiálisis:**

Horas de hemodiálisis:	Qb.:	Conductividad:
Dosis de heparina:	Qd:	Na inicial:
Peso seco:	Buffer: Bicarbonato	Na final:
Peso inicial:		Perfil de Na.:
Ultrafiltrado a programar:		Perfil de UF:

  - ✓ **Prescripción para dializador:**
    Área de dializador: Membrana de dializador:

.....
Firma y sello del
Especialista en Nefrología

I.2. EVALUACIÓN FINAL

- **Hora de evaluación final:** .....
- **Condición clínica del paciente al finalizar hemodiálisis y otros:**
  .....
  .....
  .....

.....
Firma y sello del
Especialista en Nefrología

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº PRESIDENTE FISSAL
COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº 1° MIEMBRO FISSAL
COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº MIEMBRO FISSAL
C. MESTAS
G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e Integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

II. PARTE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

II.1. Valoración de enfermería

.....
.....
.....
.....

Peso inicial: P.A. inicial:

N° de Máquina: Marca/ modelo de máquina: N° de puesto:

Área/membrana de filtro:

Ultrafiltrado programado:

Acceso Vascular:

Arterial:	FAV ( )	INJ. ( )	CVC t. ( )	CVC LP ( )
Venoso:	FAV. ( )	VP. ( )	INJ. ( )	CVC t. ( ) CVC LP ( )

II.2. Administración de productos farmacéuticos:

Presentación	Cantidad
Hierro 20 mg Fe/mL INY 5 mL	
Epoetina alfa 2000 UI/mL	
Epoetina alfa 4000 UI/mL	
Hidroxicobalamina 1mg/mL INY 1mL	
Calcitriol 1 mcg/mL INY	
Otros:	

II.3. Evolución del tratamiento de hemodiálisis:

HORA	P.A	FC	Qb	CND	R.A.	R.V.	PTM	SOL./HEMODERIVADOS	OBSERVACIONES

P.A. final: ..... Peso final: .....

Observación final y otros:.....
.....
.....

Aspecto de filtro: .....

.....
Lic. En enfermería
Inicia tratamiento

.....
Lic. En enfermería
Finaliza tratamiento

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

80

ANEXO N° 5

FORMATO DE CONSULTA NEFROLÓGICA

NOMBRES Y APELLIDOS							
FECHA	HORA	EDAD	DNI				
Motivo de consulta:			Tiempo de enfermedad:				
Anamnesis:							
Examen Físico	T°:	PA:	FC:	FR:	Peso	Talla	IMC:
DIAGNÓSTICO:							
PRESCRIPCIÓN DE DIÁLISIS							

TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO

a) Anemia	SÍ	NO	Especificar
b) Alteración metabolismo óseo mineral	SÍ	NO	Especificar
c) Antihipertensivos	SÍ	NO	Especificar
d) Otros			
INDICACIÓN DE EXÁMENES AUXILIARES			
Próxima Cita:			
Atendido por:		Firma y Sello: (CMP/RNE)	

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° 1° MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

ANEXO N° 6
ATENCIÓN EN NUTRICIÓN

Datos de filiación del paciente

Apellidos y nombres.....

N° de afiliación.....Tipo y número de documento.....

Dirección del domicilio.....

Distrito.....Provincia.....Departamento.....

Teléfono.....

Historia clínica
Historia nutricional
Medidas antropométricas
Resultados bioquímicos
Resultado del último Malnutrition Inflammation Score
Diagnóstico nutricional
Recomendaciones generales
Recomendaciones dietéticas

Fecha.....

Firma y sello de licenciado en nutrición .....

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº 1° MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFA (a) FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

78

ANEXO N° 7

CUESTIONARIO MALNUTRITION INFLAMMATION SCORE – MIS

Evaluación de Desnutrición Inflamación

(A) Historia medica

1. Cambios en el peso seco después de diálisis (3-6 meses)

0	1	2	3
Sin cambios en el peso secoo pérdida <0.5Kg	pérdida menor0.5 – 1.0 Kg	pérdida de más 1 kg pero <5%	Pérdida >5%

2. Ingesta dietética:

0	1	2	3
Buen apetito o sin cambiosen la ingesta	Dieta sub optima dieta solida	Ingesta moderada dieta de líquidos completa	Dieta líquidos hipocalóricos

3. Síntomas gastrointestinales:

0	1	2	3
No hay síntomas buen apetito	Pocos síntomas, poco apetitoy nauseas ocasionalmente	Vómito ocasional y síntomasGI ocasionales	Diarrea ó vómito. Anorexia grave.

4. Capacidad funcional

0	1	2	3
Buena capacidad funcional. El paciente se siente bien.	Dificultad ocasional para deambular. Se siente cansadofrecuentemente.	Dificultad con actividades independientes. (Ir al baño)	Paciente en cama, o silla deruedas. Con poca o sin AF.

5. Comorbilidad según el tiempo en diálisis. *

0	1	2	3
Menos de 1 año en diálisis. Sin comorbilidades	Dializado de 1 a 4 años. Baja comorbilidad	Dializado por más de 4 años.moderada comorbilidad	Cualquier comorbilidad severa o múltiples comorbilidades que tenga.

(B) Examen físico

6. Pérdida de los depósitos de grasa o perdida de grasa subcutánea; debajo del ojo, biceps, triceps.

0	1	2	3
Normal (s/cambios)	Leve	Moderado	Grave

7. Signos de pérdida de masa magra; clavícula, escapula, hombros, cuádriceps.

0	1	2	3
Normal (s/Cambios)	Leve	Moderado	Grave

(C) Índice de Masa corporal

8. IMC (Kg/m²)

0	1	2	3
>20kg/m²	18 – 19.9Kg/m²	16 – 17.9Kg/m²	<16 Kg/m²

(D) parámetros bioquímicos:

9. Albumina

0	1	2	3
>4.0g/dl	3.5 – 3.9g/dl	3.0 – 3.4g/dl	<3.0g/dl

(E) Capacidad total de fijación de Hierro (CTFH) o Transferrina

0	1	2	3
CTFH >250mg/dl o Transferrina >200 mg/dL	CTFH 200-249mg/dl o Transferrina 170 – 200	CTFH 150 – 199mg/dl o Transferrina 140 – 170	CTFH <150mg/dl o Transferrina <140 mg/dL

Puntaje total: (0-30Pts) Normal = <3 Leve= 3 – 5 Moderado= 6 – 8 Grave = >8

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° 1° MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFA (e) FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia autenti
FISSAL, aplicando lo dis
Tercera Disposición Cor
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

ANEXO N° 8
ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

Datos de filiación del paciente
Apellidos y nombres.....
N° de afiliación.....Tipo y número de documento.....
Dirección del domicilio.....
Distrito.....Provincia.....Departamento.....
Teléfono.....

Motivo de consulta
Observación de conducta
Pruebas psicológicas realizadas y resultados
Último resultado de EuroQol-5D
Diagnóstico psicológico
Plan de tratamiento
Recomendaciones

Fecha.....
Firma y sello de licenciado en psicología .....

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° PRESIDENTE FISSAL
COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° 1° MIEMBRO FISSAL
SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA C. MESTAS
COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° MIEMBRO FISSAL
SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

76

ANEXO N° 9

CUESTIONARIO EQ-5D (Hoja 1)

Marque con un aspa (X) la afirmación en cada sección que describa mejor su estado de salud en el día de hoy.

Movilidad

No tengo problemas para caminar ❑
Tengo algunos problemas para caminar ❑
Tengo que estar en la cama ❑

Cuidado-Personal

No tengo problemas con el cuidado personal ❑
Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme solo ❑
Soy incapaz de lavarme o vestirme solo ❑

Actividades de Todos los Días *(ej., trabajar, estudiar, hacer tareas domésticas, actividades familiares o realizadas durante el tiempo libre)*

No tengo problemas para realizar mis actividades de todos los días ❑
Tengo algunos problemas para realizar mis actividades de todos los días ❑
Soy incapaz de realizar mis actividades de todos los días ❑

Dolor/Malestar

No tengo dolor ni malestar ❑
Tengo moderado dolor o malestar ❑
Tengo mucho dolor o malestar ❑

Ansiedad/Depresión

No estoy ansioso/a ni deprimido/a ❑
Estoy moderadamente ansioso/a o deprimido/a ❑
Estoy muy ansioso/a o deprimido/a ❑

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° 1° MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

CUESTIONARIO EQ-5D (Hoja 2)

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud, hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en el cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse, y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse.

Por favor, dibuje una línea desde el cuadro que dice "su estado de salud hoy," hasta el punto en la escala que, en su opinión, indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de hoy.

Su estado de salud hoy

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº 1º MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFATURA C. MESTAS

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFA (e) FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e Integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

74

ANEXO N° 10
ATENCIÓN EN SERVICIO SOCIAL

Datos de filiación del paciente
Apellidos y nombres.....
N° de afiliación.....Tipo y número de documento.....
Dirección del domicilio.....
Distrito.....Provincia.....Departamento.....
Teléfono.....

Evaluación social
Evaluación familiar
Evaluación de vivienda
Evaluación laboral
Evaluación económica
Diagnóstico social
Medidas generales
Medidas específicas

Fecha.....
Firma y sello de licenciado en servicio social .....

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° 1° MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFA (e) FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° 1° MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° MIEMBRO FISSAL

ANEXO N° 11-A

CONTROL DIARIO DE DESCARTE DE DIALIZADORES

(llenar por turno y por día)

IPRESS: _____

MES: _____ AÑO: _____

| N° | PACIENTE | SECUENCIA | DÍA DE LA SEMANA | | |

72

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° 1° MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° MIEMBRO FISSAL

ANEXO N° 11-B

CONTROL DIARIO DE DESCARTE DE SET DE LÍNEAS ARTERIALES Y VENOSAS

(llenar por turno y por día)

IPRESS: _____

MES: _____ AÑO: _____

| N° | PACIENTE | SECUENCIA | DÍA DE LA SEMANA | | |

ANEXO N° 12
REGISTRO DIARIO DE ATENCIONES DE ENFERMERÍA Y COMPLICACIONES DURANTE LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS
(llenar por módulo y por día)

Fecha: ..... **Frecuencia: LMV MJS** **Módulo:** .....

Procedimientos		Cantidad (*)	Observaciones (De presentarse complicaciones, consignar nombre de paciente)
Administración de Hierro	E.V		
Administración de Eritropoyetina	E.V		
	S.C		
Administración de Calcitriol	E.V		
Administración de Hidroxicobalamina	E.V		
Administración de Antibiótico	E.V		
	Tópico		
Toma de muestra			
Transfusión sanguinea			
Abordaje de acceso vascular	FAV		
	INJERTO		
	CVC temporal		
	CVC permanente		
Curación de catéter venoso central	CVC temporal		
	CVC permanente		
Recanulaciones	Acceso arterial		
	Acceso venoso		
Heparinización	Total en bolo inicial		
	Continua		
	Sin heparina		
	Restringida		
Test de acceso vascular	Número de test realizado al acceso vascular		
Administración de oxigeno	Bigotera nasal		
	Máscara venturi		
	Máscara de reservorio		
Atención en complicaciones intradialíticas	Hipotensión		
	Hipertensión		
	Calambres		
	Nauseas y vómitos		
	Cefalea		
	Reacción química		
	Reacción pirógena		
	Cambio de dializador		
	Cambio de línea venosa		
	Cambio de línea arterial		
	Hiperkalemia		
	Edema agudo de pulmón		
	Paro cardio respiratorio		

(*) La cantidad debe estar diferenciada por turnos de atención.

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° PRESIDENTE FISSAL
COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° 1° MIEMBRO FISSAL
COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° MIEMBRO FISSAL
SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA C. MESTAS
SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFA (e) FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e Integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

70

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº 1º MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº MIEMBRO FISSAL

ANEXO N° 13-A

REGISTRO MENSUAL DE PACIENTES NUEVOS CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

N°	Apellidos y nombres	DNI N°	Edad	Sexo	Dirección	Teléfono	IPRESS pública de referencia	IPRESS privada de procedencia	Fecha de ingreso	Turno	Secuencia	Serología

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFATURA
C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFATURA FISSAL
G. CARLOS

Versión 01
Página 33 de 81

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº 1º MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº MIEMBRO FISSAL

ANEXO Nº 13-B

REGISTRO MENSUAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Nº	Apellidos y nombres	DNI Nº	Edad	Sexo	IPRESS pública de hospitalización	Fecha de hospitalización	Motivo de hospitalización	Fecha de alta

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFATURA C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFATURA FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

68

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº 1º MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº MIEMBRO FISSAL

ANEXO N° 13-C

REGISTRO MENSUAL DE EGRESO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

N°	Apellidos y nombres	DNI n°	Edad	Sexo	Fecha de egreso	Motivo de egreso (*)	Causa de fallecimiento (solo en egresos por fallecimiento)

(*) Motivos de egreso:
Fallecimiento
Abandono
Trasplante renal
Cambio de terapia de diálisis
Seguro inactivo
Traslado a otra IPRESS
Otros

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFATURA
C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFA (E) FISSAL
G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº 1º MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº MIEMBRO FISSAL

ANEXO N° 14

REGISTRO DIARIO DE CALIDAD DE AGUA TRATADA

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Manómetro																																
Agua dura																																
Filtro multimedios																																
Filtro de carbón activado																																
Ablandador o desionalizador																																
Tanque de almacen																																
Pre filtro osmosis																																
Presión osmosis	(*) Pre																															
	(*) Post																															
Caudal L/min	(*) Permeado																															
	(*) Concentrado																															
Test	(*) Dureza																															
	(*) Cloraminas																															
	(*) pH																															
	(*) Conductividad ufscm																															
Lampara ultravioleta																																
(*) Presión de recirculación (PSI)																																
Nombre y firma del Tec. responsable																																
Observaciones																																
Nombre y firma medico responsable de turno																																

(*) Registrar los valores según la medida que corresponde

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFATURA C. MESTAS

Versión 01
Página 35 de 81

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFA (e) FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e Integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

66

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº 1º MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº MIEMBRO FISSAL

ANEXO N° 15

CONTROL DIARIO DE DESINFECCIÓN INTERNA DE MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS

Técnico de máquinas responsable: .....

Nº Puesto	Nº Máquina	Observación	Desinfección de máquina		Médico responsable del turno	Desinfección de máquina		Medico responsable del turno	Desinfección de máquina		Médico responsable del turno
			Inicio	Final		Inicio	Final		Inicio	Final	

En observaciones colocar si se presentó:
1) Cambio de protector de transductor interno de la máquina.
2) Activación de alarma de fuga de sangre.
3) Otros.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFATURA C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFATURA FISSAL G. CARL

Versión 01
Página 37 de 81

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº 1º MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº MIEMBRO FISSAL

ANEXO N° 16

REGISTRO MENSUAL DE ACCESO VASCULAR

N°	Fecha de ingreso a la UPS	DNI	Apellidos y nombres	Ubicación de acceso vascular				Accesos vasculares anteriores / fecha de creación o instalación	Observaciones de accesos vasculares anteriores	Accesos vasculares de salida / ubicación	Cb promedio	Características del acceso vascular al ingreso a la UPS de hemodiálisis	Fecha de creación o instalación del acceso vascular	Fecha de inicio de la fístula arterio-venosa	MES:			
				FAV	CVCT	CVCP	INJERTO								Tipo de acceso vascular de cambio/ fecha	Causa de cambio	Medida correctiva/ fecha	Causa de medida correctiva

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFATURA C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFA (e) FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

64

ANEXO N° 17

FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES VIRALES EN DIÁLISIS

I. DATOS:

Fecha de investigación: .....

Apellidos y Nombres: .....

Número de DNI/CE: ..... Teléfono: .....

Domicilio: .....

Distrito: ..... Hospital de Referencia: .....

II. NOTIFICACIÓN DEL CASO DE SEROCONVERSIÓN:

IPRESS: .....

CASO: HVB ( ) HVC ( ) HIV ( )

CLASIFICACIÓN DE CASO: Confirmado ( ) Sospechoso ( )

III. SEROLOGÍA PARA HEPATITIS VIRAL:

EXÁMENES DE LABORATORIO	RESULTADO		FECHA
	POSITIVO	NEGATIVO	
Antígeno de superficie del VHB (HBsAg)			
Anticuerpos contra HBsAg (Anti-HBsAg			
Anticuerpos contra VHC			
Anticuerpo VIH 1-2			
PCR			

IV. INFORMACIÓN DE ERC:

Etiología de ERC: .....

Fecha de diagnóstico de ERC: .....

IPRESS de Hemodiálisis donde inició TRR: ..... FECHA: .....

IPRESS de Hemodiálisis actual: .....

Fecha de Inicio de HD en IPRESS Actual: .....

V. INFORMACIÓN CLÍNICA:

Es sintomático: SÍ ( ) NO ( )

Tiempo de inicio de síntomas: ..... días

Síntomas: Ictericia ( ) Malestar general ( ) Astenia ( ) Náuseas Vómitos ( ) Coluria ( )

Otros (especificar): .....

ENZIMAS HEPÁTICAS AL DIAGNÓSTICO:

- TGP: Resultado (.....) Fecha: (.....)
- TGO: Resultado (.....) Fecha: (.....)

Elevación de transaminasas superior a 2 veces valor basal:

SÍ ( ) NO ( ) Desde Cuándo: .....

Variaciones mensuales inexplicadas de transaminasas:

SÍ ( ) NO ( ) Desde Cuándo: .....

Actualmente recibe tratamiento farmacológico para problemas cardiológicos y/o hepáticos crónicos:

SÍ ( ) NO ( ) Detalle: .....

VI. FACTORES DE RIESGO

- **Ha tenido contacto sexual con personas desconocidas: SÍ ( ) NO ( )**
- **Ha sido tratado por alguna enfermedad de transmisión sexual: SÍ ( ) NO ( )**

  Fecha del tratamiento más reciente: .....

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° 1° MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFA (E) FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

- **Ha recibido transfusiones sanguíneas o derivados: SÍ ( ) NO ( ) DESCONOCIDO ( )**
  Tipo de producto recibido (especificar): .....
  Número de transfusiones: 1 ( ) 2 ( ) >3 ( )
  Fecha de última transfusión: .....
- **Ha usado drogas inyectables: SÍ ( ) NO ( )**
- **Ha sufrido punción accidental con agujas u otro objeto contaminado con sangre: SÍ ( ) NO ( )**
- **Ha trabajado o realizado actividades que involucren el contacto con productos sanguíneos: SÍ ( ) NO ( )**
- **Se le ha realizado procedimientos odontológicos: SÍ ( ) NO ( )**
  Fecha del procedimiento: .....
- **Se le ha realizado procedimientos endoscópicos: SÍ ( ) NO ( )**
  Fecha del procedimiento: .....
- **Ha tenido intervención quirúrgica: SÍ ( ) NO ( )**
  Tipo de cirugía (especificar): .....
  Fecha de cirugía: .....
- **Se ha realizado tatuajes, acupuntura u otro procedimiento quirúrgico?: SÍ ( ) NO ( )** Tipo de cirugía (especificar): .....
  Fecha de cirugía: .....
- **Ha estado hospitalizado en los últimos años: SÍ ( ) NO ( )**
  Fecha de cada hospitalización: .....
  Tiempo de cada hospitalización: .....
- **Hemodializó en un hospital en el último año: SÍ ( ) NO ( )**
- **Ha recibido inyecciones o infusiones intravenosas en fama ambulatoria: SÍ ( ) NO ( )**
- **Qué tipo de terapia de reemplazo renal ha recibido: HD ( ) DP ( ) TR ( )**
- **En cuantas unidades de hemodiálisis ha recibido tratamiento previamente: .....**

Unidad de hemodiálisis (especificar):

Nombre de la Clínica:			
Tiempo de permanencia en la unidad de diálisis	..... meses	..... meses	..... meses
Fecha de inicio de diálisis:			

VII. SECTORIZACIÓN EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES: (Adjuntar Formatos de Sectorización de Pacientes de los últimos 6 meses).

- Frecuencia y turno de tratamiento: .....
- El paciente solicita cambios frecuentes de turno de tratamiento al mes: SÍ ( ) NO ( )
  Motivo: .....
- Se ha modificado la asignación máquina – paciente: SÍ ( ) NO ( )
  Motivo: .....
- Antecedentes de Seroconversión en la clínica: SÍ ( ) NO ( )
  ¿Quiénes?: .....

VII. VACUNACIÓN:

- Ha recibido vacunas contra VHB: SÍ ( ) NO ( ) Motivo: .....
- Número de esquemas de vacunación seguidos: SÍ ( ) NO ( )
- Número de dosis de refuerzo recibidos: .....
- Detalle del último esquema de vacunación seguido:

DOSIS	LUGAR	FECHA
PRIMERA		
SEGUNDA		
TERCERA		

- El título sérico de Anti-HBsAg es ≥ 10 mUI/L: SÍ ( ) NO ( ) DESCONOCIDO ( )
  Valor: .....mUI/L Fecha de análisis: .....

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº 1º MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFATURA C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº (CFA 06) FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e Integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

62

VIII. PROBABLES FACTORES ASOCIADOS A SEROCONVERSIÓN RESPONSABLE DE LA NOTIFICACIÓN:

.....
.....
.....
.....

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL QUE REPORTA:
.....

CARGO: .....

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº 1° MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFATURA C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFA (e) FISSAL G. CARLOS

(Para ser llenado por la Entidad)

CLASIFICACIÓN FINAL DEL CASO:

FECHA: ..... FICHA N°: .....

Sistema de Información:

- Confirmado ( ) Sospechoso( ) Descartado ( ) Inadecuadamente Investigado ( )
- Seroconversión aislada ( ) Seroconversión asociada a vacunación ( ) Seroconversión en periodo ventana ( )

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

ANEXO Nº 18

NIVELES MÁXIMOS DE CONTAMINANTES QUÍMICOS Y ELECTROLITOS EN AGUA DE DIÁLISIS

Cuadro N° 1. Contaminantes químicos

Contaminante	Concentración máxima (mg/L)
Aluminio	0.01
Cloro total	0.1
Cobre	0.1
Flúor	0.2
Plomo	0.005
Nitrato (como N)	2
Sulfato	100
Zinc	0.1

Cuadro N° 2. Electrolitos

Electrolitos	Concentración máxima
Calcio	2 mg/L (0.05 mmol/l)
Magnesio	4 mg/L (0.15 mmol/l)
Potasio	8 mg/L (0.2 mmol/l)
Sodio	70 mg/L (3.0 mmol/l)

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº 1º MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFATURA C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFA (E) FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

60

ANEXO N° 19
PENALIDADES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
1.	Ausencia en la IPRESS contratada de uno o más de los siguientes profesionales, de acuerdo a los módulos de atención operativos: - médico asistencial - enfermero (a) asistencial - tecnico (a) de enfermería de sala de hemodiálisis - técnico (a) de enfermería para, cebado y almacenamiento de dializadores - profesional en mantenimiento de máquinas.	(3%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud, por cada uno de los profesionales ausentes.	La comprobación de la ausencia de los profesionales de la IPRESS contratada se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante. Se considera ausencia cuando cumpla con alguno de los siguientes supuestos: 1. No presencia en la IPRESS contratada de uno o más de los siguientes profesionales: - médico asistencial (como máximo tres módulos por turno de atención). - enfermero (a) asistencial (como máximo un módulo por turno de atención). - técnico (a) de enfermería de sala de hemodiálisis (como máximo un módulo por turno de atención). - técnico (a) de enfermería para cebado y almacenamiento de dializadores (como máximo dos módulos por turno de atención). - profesional en mantenimiento de máquinas (uno por turno de atención). 2. No permanencia en la IPRESS contratada de uno o más de los siguientes profesionales: - médico asistencial (como máximo tres módulos por turno de atención).

Versión 01
Página 43 de 81

C. MESTAS

G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e Integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
			- enfermero (a) asistencial (como máximo un módulo por turno de atención). - técnico (a) de enfermería de sala de hemodiálisis (como máximo un módulo por turno de atención). - técnico (a) de enfermería para cebado y almacenamiento de dializadores (como máximo dos módulos por turno de atención). - profesional en mantenimiento de máquinas (uno por turno de atención). 3. No acreditación de la profesión (título profesional universitario o técnico), colegiatura profesional (cuando corresponda) o experiencia profesional (según la experiencia señalada en el literal b del numeral 7 del anexo N° 21) de uno o más de los siguientes profesionales presentes durante el turno de atención: - médico asistencial - enfermero (a) asistencial - técnico (a) de enfermería de sala de hemodiálisis - técnico (a) de enfermería para cebado y almacenamiento de dializadores - profesional en mantenimiento de máquinas (uno por turno de atención).
2.	No se cumple que, al menos el 85% de los pacientes atendidos tiene una hemoglobina mayor o igual a 10 g/dL	(2%) del monto total de la factura correspondiente al mes sujeto a control, si el porcentaje de pacientes con hemoglobina mayor o igual a 10 g/dl es del 70% a 84%.	Se verifica por medio de los reportes de resultados de laboratorio de hemoglobina.

Versión 01
Página 44 de 81

C. MESTAS

G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

58

ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
		(5%) del monto total de la factura correspondiente al mes sujeto a control, si el porcentaje de pacientes con hemoglobina mayor o igual a 10 g/dl es del 50% a 69%.	de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Entidad Contratante. Para el cálculo solamente se considera a los pacientes atendidos por más de 180 días en la IPRESS contratada.
		(10%) del monto total de la factura correspondiente al mes sujeto a control, si el porcentaje de pacientes con Hemoglobina mayor o igual a 10 g/dl es menor del 50%.	
3.	Más del 15% de los pacientes no cumplen con al menos uno de los siguientes estándares: - Kt/V igual o mayor a 1.30 - Tasa de remoción de urea mayor o igual a 70%	(2%) del monto total de la factura correspondiente al mes sujeto a control, si el porcentaje de pacientes que no cumplen el estándar es del 16% al 30%.	Se verifica por medio de los valores de parámetros clínicos mensuales y valores de exámenes de laboratorio mensuales, de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Entidad Contratante. Para el cálculo solamente se considera a los pacientes atendidos por más de 30 días en la IPRESS contratada. El cálculo del Kt/V se realiza mediante la siguiente fórmula: Kt/V= - Ln((C2/C1)-(0.008xT))+(4 - 3.5 x (C2/C1)) x UF/P El valor obtenido de Kt/V, considera dos decimales y no está sujeto a redondeo El cálculo de la tasa de remoción de urea (PRU) se realiza mediante la siguiente fórmula: PRU (%) =100 x (C1 - C2) / C1 Leyenda C1: Urea pre-diálisis (en mg/dL). C2: Urea post-diálisis. T : Tiempo de hemodiálisis (en horas)
		(5%) del monto total de la factura correspondiente al mes sujeto a control, si el porcentaje de pacientes que no cumplen el estándar es del 31% al 50%.	
		(10%) del monto total de la factura correspondiente al mes sujeto a control, si el porcentaje de pacientes que no cumplen el estándar es igual o mayor a 51%.	

Versión 01
Página 45 de 81

C. MESTAS

G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e Integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

ITEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
			UF: Cambio de peso pre-postdiálisis en kilogramos (kg). P: Peso post-diálisis (en kg).
4.	El incumplimiento de los criterios de bioseguridad sujetos a penalidad detallados en el anexo N° 20.	(5%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.
5.	El grupo electrógeno de la IPRESS contratada no funciona en modo automático.	(3%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizo el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se efectúa a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante. Cuando el grupo electrógeno no es exclusivo de la UPS hemodiálisis y de él dependen otros servicios de la IPRESS, se solicita un documento suscrito profesional competente el cual indique la operatividad del grupo electrógeno en modo automático. En caso, la IPRESS contratada no permita realizar la prueba en modo automático del funcionamiento del grupo electrógeno, se aplica la penalidad.
6.	La IPRESS contratada no dispone de los medicamentos, insumos y equipos detallados en el apartado "5. Coche de Paro" del cuadro N° 1 del anexo N° 21, según la cantidad mínima indicada y las especificaciones señaladas.	(3%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud	La comprobación se efectúa a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.
7.	El recuento mensual de bacterias mayor a 100 UFC/ml en líquido de diálisis o mayor a 10 UFC/100 ml en líquido de diálisis ultrapuro, en al menos una máquina de hemodiálisis.	(2%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud	Se verifica por medio de los reportes de resultados de laboratorio del recuento mensual unidades formadoras de colonias (UFC/mL) de una muestra de líquido de

Versión 01
Página 46 de 81

C. MESTAS

G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

56

ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
	Leyenda: UFC: Unidades formadoras de colonias		diálisis o líquido de diálisis ultrapuro de dos máquinas de hemodiálisis, de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 17). En caso, la IPRESS contratada no presente los mencionados reportes, corresponde la aplicación de la penalidad.
R.	El nivel de endotoxinas en agua tratada mayor a 0.25 UE/mL para agua purificada o mayor de 0.03 UE/mL para agua ultrapura, en al menos uno de siguientes puntos de toma de muestra: - Salida de la ósmosis inversa, - Al inicio de cada anillo de distribución - Final de cada anillo de distribución *Leyenda:* UE: Unidad de endotoxinas	(2%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	Se verifica por medio de los reportes de resultados de laboratorio de la muestra de endotoxinas en agua tratada a la salida de la ósmosis inversa, al inicio del anillo de distribución y al final del anillo de distribución, de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 17). En caso, la IPRESS contratada no presente los mencionados reportes, corresponde la aplicación de la penalidad.
S.	El incumplimiento de al menos uno de los siguientes documentos o registros: - Registro diario del monitoreo del test de dureza, pH, conductividad y cloramina, según anexo N° 14. Los registros deben contar con firma del personal quien lo realiza y del médico responsable del turno de atención. - Resultados de laboratorio trimestrales de contaminantes químicos (Aluminio, Cloro total, Cobre, Flúor, Plomo, Nitrato [como N], Sulfato, Zinc) y electrolitos (Calcio, Magnesio, Potasio, Sodio). Los resultados deben tener el nombre y firma del	(2%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.

Versión 01
Página 47 de 81

C. MESTAS

G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e Integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
	profesional responsable del laboratorio correspondiente. - Documento que acredite la desinfección quincenal del tanque de almacenamiento de agua tratada y de las líneas de distribución de agua tratada; el cual debe contar con firma y sello del director médico en caso sea realizado por la misma IPRESS. Cuando el procedimiento es brindado por un servicio tercerizado presentará certificado de la empresa con firma y sello del profesional correspondiente. - Documento que acredite la limpieza y desinfección semestral de cisternas y/o tanques elevados (certificado extendido por el profesional competente según las normas vigentes).		
16.	Discordancia negativa entre la cantidad de dializadores y líneas arteriovenosas, con el número de sesiones de hemodiálisis del mes supervisado.	(5%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante. Se aplica la penalidad cuando la cantidad de dializadores y líneas arteriovenosas es menor al número de sesiones de hemodiálisis del mes supervisado. En el control de las prestaciones de salud se solicitan los siguientes documentos: • Kardex de almacén con información de la cantidad de ingresos y egresos de

Versión 01
Página 48 de 61

C. MESTAS

G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e Integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

54

ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
			dializadores y líneas arteriovenosas por número de serie y lote. • Consolidado de sesiones de hemodiálisis del mes. • Control diario de descarte de dializadores (anexo N° 11-A). • Control diario de descarte de set de líneas arteriales y venosas (anexo N° 11-B). Se podrá solicitar facturas originales y/o guías de remisión que sustenten la compra y el uso de todos los materiales e insumos requeridos
11.	La IPRESS no permite el ingreso del equipo supervisor a sus instalaciones o inicio del proceso de control que realiza la Entidad Contratante.	(10%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.
12.	Cambio de lugar donde brinda el servicio sin comunicación, verificación y autorización de la Entidad Contratante.	(2%) del monto total de la factura correspondiente a cada mes en que la IPRESS esté brindando el servicio en otro lugar sin comunicación, verificación y autorización de la Entidad Contratante.	La comprobación se realizará desde momento en que la Entidad Contratante tome conocimiento del cambio de lugar de atención de la IPRESS.
13.	Al menos una máquina de hemodiálisis esta siendo utilizada sin las alarmas operativas.	(1%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.
14.	El tiempo programado (monitor de máquina) de las sesiones realizadas en el turno supervisado es menor al tiempo prescrito por el médico nefrólogo en la historia clínica, identificado en al menos un paciente durante el control de las prestaciones de salud.	(1%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se efectúa a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante, donde se contrasta el tiempo programado de las sesiones (en el monitor de máquina) con el tiempo prescrito por el médico nefrólogo en la historia clínica.

Versión 01
Página 40 de 51

C. MESTAS

G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

ITEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
15.	La IPRESS contratada incumple las condiciones establecidas en el anexo N° 23	(1%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se realiza a través de proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante

Nota 17: La Entidad Contratante debe indicar el procedimiento en la elaboración de su requerimiento.

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº 1º MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFATURA
C. MESTAS

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFA (e) FISSAL
G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e Integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

52

ANEXO N° 20
CRITERIOS DE BIOSEGURIDAD SUJETOS A PENALIDAD

A. **SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO QUE INFLUYE EN LA BIOSEGURIDAD:**

1. El consultorio médico cuenta con lavatorio para lavado de manos equipado (dispensador de jabón, dispensador de papel toalla) y operativo. Las superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación.
2. La sala de hemodiálisis cuenta con pisos de superficie no porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalo sanitario, paredes y pisos revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección. superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación
3. La sala de hemodiálisis cuenta con inyectores y extractores de aire operativos.
4. Cada módulo de hemodiálisis cuenta con un lavatorio para lavado de manos con surtidor de agua en cuello de ganso accionado sin el uso de las manos, con dispensador de jabón y de papel toalla que permita extraer el papel directamente, sin el uso de palancas, botones o similares. Todo debe estar equipado y Operativo.
5. La IPRESS cuenta con local aislado, con aislamiento estructural. El local aislado que se encuentra en un piso distinto al de la sala de hemodiálisis, tiene acceso mediante ascensor y/o cuente con acceso para personas con discapacidad.
6. El local aislado cuenta con pisos de superficie no porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalo sanitario, paredes revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación
7. La sala de lavado de material biocontaminado cuenta con lavadero de acero inoxidable para el lavado de material biocontaminado (riñoneras, instrumental quirúrgico, férulas, etc.) con surtidor de agua accionado sin el uso de las manos. Estos deben estar operativos, equipados, en buenas condiciones de conservación e higiene y no deben ser utilizados para otros fines.
8. La sala de lavado de material biocontaminado cuenta con lavatorio para lavado de manos, surtidor de jabón a pedal, surtidor de agua accionado sin el uso de las manos y dispensador de papel que permita extraer el papel directamente sin el uso de palancas, botones o similares, equipado y operativo.
9. La sala de lavado de material biocontaminado cuenta con pisos de superficie no porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalo sanitario, paredes revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación.
10. La sala de cebado de sistemas extracorpóreos cuenta con pisos de superficie no porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalo sanitario, paredes revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación.
11. La sala de cebado de sistemas extracorpóreos cuenta con inyectores y extractores de aire operativos.
12. El área limpia está ubicada cerca de la sala de hemodiálisis, cuenta con superficies que la delimitan en perfecto estado de conservación e higiene, protegida de la contaminación del medio ambiente.
13. El cuarto limpio cuenta con armarios y vitrinas para almacenamiento de material limpio y/o estéril, en buen estado de conservación e higiene.
14. El cuarto limpio cuenta con refrigeradora y su termómetro digital, ambos deben estar operativos.
15. El cuarto limpio cuenta con paredes y pisos revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación.
16. El área biocontaminada cuenta con separación física de las demás áreas. Para almacenamiento temporal de ropa biocontaminada (mandilones, frazadas y sábanas).
17. El área biocontaminada, cuenta con pisos de superficie no porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalo sanitario, paredes revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación.

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº 1º MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFATURA C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFA (a) FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

18. El cuarto biocontaminado cuenta con infraestructura de acceso restringido, ubicado en zona alejada de pacientes, de sala de hemodiálisis, cebado, sala de tratamiento de agua, almacén, de ambiente de comida o ropa limpia. No compartida con otros usos
19. El cuarto biocontaminado cuenta con zócalo sanitario, presencia de sumidero interior, paredes revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad, y facilite su limpieza y desinfección, los pisos son de superficie no porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación.
20. El cuarto biocontaminado cuenta con agua, desagüe y drenajes para lavado, para IPRESS que generen residuos sólidos (biocontaminados, comunes y especiales) mayores a 150 litros/día.
21. En caso la IPRESS utilice vehículos contenedores o coches para el traslado de residuos al cuarto biocontaminado (almacenamiento), esto deben estar diferenciados por clases de residuos, cuentan con tapa articulada en el propio cuerpo del vehículo y ruedas de tipo giratorio, son de material rígido, de bordes redondeados, lavables e impermeables. No pueden ser usados para ningún otro propósito.
22. En el cuarto biocontaminado, no usan ductos para el transporte de residuos sólidos.
23. Las rutas para transporte de residuos sólidos de la IPRESS cuentan con paredes y pisos revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección.
24. Las rutas de transporte de los materiales de la IPRESS se realizan en forma unidireccional: NO CONTAMINADO a BIOCONTAMINADO.

B. SOBRE LA GESTIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS:

B.1. Acondicionamiento de la gestión y manejo de residuos sólidos:

1. Los recipientes utilizados para residuos comunes, biocontaminados o especiales cuentan con tapa y se encuentran tapados, cumpliendo las especificaciones técnicas de la Norma N°144-MINSA/2018/DIGESA. "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación" y sus modificatorias.
2. Se cuenta con bolsas de colores según el tipo de residuos a eliminar (residuo común: negro; biocontaminados: rojo; residuo especial: bolsa amarilla) en cada recipiente. Las bolsas son de mayor capacidad (20% más) que el recipiente permitiendo su doblez hacia afuera sobre el borde del recipiente.
3. El recipiente para residuos punzocortante es rígido, impermeable, resistente al traspaso por material punzocortante, con su rotulado de bioseguridad y cumple con las especificaciones técnicas de la Norma N°144-MINSA/2018/DIGESA. "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación" y sus modificatorias.
4. Los residuos sólidos especiales de vidrio no rotos como: frascos de viales se encuentran en cajas de cartón grueso con su respectiva bolsa amarilla, teniendo en cuenta el límite del llenado ¾ partes.
5. Las áreas administrativas o de uso exclusivo del personal de la IPRESS cuentan con recipientes con tapa y bolsas de color negro para el depósito de residuos comunes, dichos recipientes se encuentran tapados.
6. Los servicios higiénicos que son de uso compartido o exclusivo de pacientes cuentan con recipientes con bolsas rojas y se encuentran tapados.
7. El personal de limpieza cuenta con pantalón largo, chaqueta de manga larga o 3/4, gorra, guantes de PVC impermeables de preferencia de color blanco y de caña larga, zapatos impermeables que cubran la totalidad del pie y mascarilla.
8. La IPRESS solo realiza la reutilización de envases de plásticos de desinfectantes usándolos como recipiente para punzocortantes (vidrios de ampollas).

B.2. Segregación y almacenamiento primario de la gestion y manejo de residuos sólidos:

1. Se disponen los residuos en el recipiente correspondiente según su clase (residuo común: negro; biocontaminados: rojo; residuo especial: bolsa amarilla).
2. Los residuos punzocortantes que se segregan en los recipientes rígidos son agujas hipodérmicas, con jeringa o sin ella, agujas de sutura, catéteres con aguja, equipos de venoclisis, frascos de ampollas rotas, entre otros objetos de vidrios rotos o punzocortantes.
3. Los residuos biocontaminados se descartan en bolsa roja y son los provenientes de la atención al paciente (en contacto con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos, incluyendo restos de alimentos y bebidas de pacientes).
4. Los residuos biocontaminados que se descartan en bolsa roja son bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados (bolsa con contenido de sangre humana, muestras de sangre para análisis, otros hemoderivados),

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº 1º MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFATURA C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFA (a) FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo dis
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

50

5. Las agujas con jeringas utilizadas en el paciente son desechadas dentro de un contenedor para punzocortante, No encapuchadas o re encapsuladas.
6. Las jeringas usadas sin aguja se descartan el recipiente con bolsa roja.

B.3. Recolección y transporte interno de la gestión y manejo de residuos sólidos:

1. Cuenta con rutas debidamente señalizadas para el transporte de los residuos sólidos.
2. Ruta de transporte sin cruce con rutas de alimentos, ropa limpia y traslado de pacientes.
3. Personal cuenta con equipo de protección personal (pantalón largo colocado dentro de las botas de PVC, chaqueta de manga larga o ¾, mandil, gorro, lentes, mascarilla y guantes de Nitrilo colocados por encima del mandil).
4. Las bolsas de residuos al llegar hasta las ¾ partes de su capacidad, el personal de limpieza embolsa y amarra las bolsas que contiene residuos en los recipientes donde fueron segregados.
5. Personal de limpieza no realiza el vaciado directo de los residuos sólidos recolectados a otra bolsa.
6. Personal de limpieza NO arrastra las bolsas, ni las pega a su cuerpo.

B.4. Almacenamiento intermedio o central de la gestión y manejo de residuos sólidos:

1. Está rotulado delimitando la clase de residuo de la siguiente manera: Área para residuos comunes, Área para residuos biocontaminados y Área para residuos especiales.
2. Los recipientes son de material lavable, de superficies lisas permitiendo el lavado y desinfección de los mismos.
3. El área se mantiene limpia y desinfectada.
4. Personal cuenta con equipo de protección personal (pantalón largo colocado dentro de las botas de PVC, chaqueta de manga larga o ¾, mandil, gorro, lentes protectores, mascarilla y guantes de Nitrilo colocados por encima del mandil).
5. Se cuenta con bolsas de colores según el tipo de residuos a eliminar (residuo común: negro; biocontaminados: rojo; residuo especial (bolsa amarilla) en cada recipiente. Las bolsas son de mayor capacidad (20% más) que el recipiente permitiendo su doblez hacia afuera sobre el borde del recipiente.

C. <u>SOBRE LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN:</u>

C.1. El personal técnico de enfermería realiza todos los pasos del procedimiento de limpieza y desinfección en máquina de hemodiálisis:

1. Antes de empezar el procedimiento de limpieza y desinfección de máquinas de hemodiálisis: se realizó el retiro de sábanas, frazadas, férulas, riñoneras y otros por parte del personal técnico de enfermería y residuos biocontaminados por parte del personal de limpieza.
2. Antes del procedimiento el personal realiza el lavado manos.
3. Calzado de guantes limpios para la realización del procedimiento.
4. Durante el procedimiento utiliza correctamente el equipo de protección personal completo (incluidos mandilones impermeables descartables, mamelucos impermeables descartables, respiradores FFP2/N95 o equivalentes, visores protectores oculares con ventosa, gorros, guantes, entre otros; según el riesgo de exposición señalado en la Resolución Ministerial N°1275-2021/MINSA y la Resolución Ministerial N°456-2020-MINSA, modificatorias y otras normativas vigentes).
5. El procedimiento se realiza desde las áreas menos sucias a las más sucias, es decir desde aquellas con mayor contacto con sangre u otro agente contaminante hacia las de menor contacto.
6. El procedimiento se realiza con movimientos en un solo sentido, de un lado a otro, no retornando a las zonas ya desinfectadas.
7. Uso de uno a más trapos o paños por cada máquina de hemodiálisis. El o los trapos o paños no son reutilizados para la limpieza de otro equipo o mobiliario.
8. Uso de desinfectante para la limpieza externa de acuerdo a la indicación del fabricante y normativa vigente.
9. Realiza el retiro de guantes al finalizar el procedimiento.
10. Realiza el lavado de manos al finalizar el procedimiento.

C.2. El personal técnico de enfermería realiza todos los pasos del procedimiento de limpieza y desinfección en sillones de hemodiálisis:

1. Antes de empezar el procedimiento de limpieza y desinfección de sillones de hemodiálisis: se realizó el retiro de sábanas, frazadas, férulas, riñoneras por parte del personal técnico de enfermería y residuos biocontaminados por parte del personal de limpieza.
2. Antes del procedimiento el personal realiza el lavado manos

C. MESTAS

G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

3. Calzado de guantes limpios para la realización del procedimiento
4. Durante el procedimiento utiliza correctamente el equipo de protección personal completo (incluidos mandilones impermeables descartables, mamelucos impermeables descartables, respiradores FFP2/N95 o equivalentes, visores protectores oculares con ventosa, gorros, guantes, entre otros; según el riesgo de exposición señalado en la Resolución Ministerial N°1275-2021/MINSA y la Resolución Ministerial N°456-2020-MINSA, modificatorias y otras normativas vigentes).
5. El procedimiento se realiza desde las áreas menos sucias a las más sucias, es decir desde aquellas con mayor contacto con sangre u otro agente contaminante hacia las de menor contacto.
6. El procedimiento se realiza con movimientos en un solo sentido, de un lado a otro, no retornando a las zonas ya desinfectadas
7. Uso de uno a más trapos o paños por cada sillón de hemodiálisis. El o los trapos o paños no son reutilizado para la limpieza de otro equipo o mobiliario.
8. Uso de desinfectante para la limpieza externa de acuerdo a la indicación del fabricante y normativa vigente.
9. Realiza el retiro de guantes al finalizar el procedimiento.
10. Realiza el lavado de manos al finalizar el procedimiento.

C.3. El personal técnico de enfermería realiza todos los pasos del procedimiento de limpieza y desinfección de coches de curaciones o coche centralizado:

1. Antes de empezar el procedimiento de limpieza y desinfección de coches de curación: se realizó el retiro de sábanas, frazadas, férulas, riñoneras por parte del personal técnico de enfermería y residuos biocontaminados por parte del personal de limpieza.
2. Antes del procedimiento el personal realiza el lavado manos
3. Calzado de guantes limpios para la realización del procedimiento
4. Durante el procedimiento utiliza correctamente el equipo de protección personal completo (incluidos mandilones impermeables descartables, mamelucos impermeables descartables, respiradores FFP2/N95 o equivalentes, visores protectores oculares con ventosa, gorros, guantes, entre otros; según el riesgo de exposición señalado en la Resolución Ministerial N°1275-2021/MINSA y la Resolución Ministerial N°456-2020-MINSA, modificatorias y otras normativas vigentes).
5. El procedimiento se realiza desde las áreas menos sucias a las más sucias (parte superior a parte inferior)
6. El procedimiento se realiza con movimientos en un solo sentido, de un lado a otro, no retornando a las zonas ya desinfectadas
7. Uso de uno a más trapos o paños por cada coche de curación. El o los trapos o paños no son reutilizado para la limpieza de otro equipo o mobiliario.
8. Uso de desinfectante para la limpieza externa de acuerdo a la indicación del fabricante y normativa vigente.
9. Realiza el retiro de guantes al finalizar el procedimiento.
10. Realiza el lavado de manos al finalizar el procedimiento

C. MESTAS

C.4. El personal de limpieza realiza todos los pasos del procedimiento de limpieza de pisos de sala de hemodiálisis:

1. Antes de empezar el procedimiento de limpieza y desinfección de pisos en sala de hemodiálisis: se realizó la desinfección externa de máquinas de hemodiálisis, sillones, coches de curación o coche centralizado, superficie de mobiliario de las estaciones de enfermería, percheros, lavaderos de manos, entre otros.
2. Antes del procedimiento el personal de limpieza realiza el lavado manos.
3. Durante el procedimiento utiliza correctamente el equipo de protección personal completo (incluidos mandilones impermeables descartables, mamelucos impermeables descartables, respiradores FFP2/N95 o equivalentes, visores protectores oculares con ventosa, gorros, guantes, entre otros; según el riesgo de exposición señalado en la Resolución Ministerial N°1275-2021/MINSA y la Resolución Ministerial N°456-2020-MINSA, modificatorias y otras normativas vigentes).
4. Calzado de guantes de goma para la realización del procedimiento, por encima del mandil.
5. El procedimiento se realiza con arrastre húmedo, en un solo sentido no retornando a zonas ya desinfectadas, con el uso de mopas o trapeadores (prohibido el barrido en seco, uso de escobas o cepillos).
6. Con mopa o trapeador, humedecido en desinfectante (de acuerdo a indicación del fabricante), se inicia la desinfección de los pisos de las estaciones de enfermería.

G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e Integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

48

7. Con mopa o trapeador diferente a la de las estaciones de enfermería, humedecido en desinfectante (de acuerdo a indicación del fabricante y normativa vigente), se inicia la desinfección de los puestos de hemodiálisis iniciando por el módulo y puesto considerado menos contaminado.
8. El procedimiento se realiza con movimientos en un solo sentido, de un lado a otro, no retornando a las zonas ya desinfectadas
9. Realiza el procedimiento sin tocar con los guantes máquinas, muebles, tensiómetros y otros.

C.5. El personal de limpieza realiza todos los pasos del procedimiento de limpieza y desinfección de pisos ante la presencia de materia orgánica:

1. Antes del procedimiento el personal de limpieza realiza el lavado manos
2. Durante el procedimiento utiliza correctamente el equipo de protección personal completo (incluidos mandilones impermeables descartables, mamelucos impermeables descartables, respiradores FFP2/N95 o equivalentes, visores protectores oculares con ventosa, gorros, guantes, entre otros; según el riesgo de exposición señalado en la Resolución Ministerial N°1275-2021/MINSA y la Resolución Ministerial N°456-2020-MINSA, modificatorias y otras normativas vigentes).
3. Calzado de guantes descartables para la realización del procedimiento, por encima del mandil.
4. El personal de limpieza coloca papel toalla sobre la materia orgánica (tantas veces como sea necesario) hasta absorber la mancha.
5. Una vez absorbida la materia orgánica, se descartan los papeles toallas en bolsa de color rojo.
6. El personal de limpieza lava la superficie limpiando con un trapo de piso embebido en solución detergente (No mezclado con hipoclorito de sodio)
7. El personal de limpieza enjuaga el piso con un trapo embebido de agua limpia.
8. El personal de limpieza desinfecta la superficie del piso con otro trapo sumergido en hipoclorito de sodio.
9. El personal de limpieza se retira los guantes y realiza el lavado de manos

D. <u>SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA PROTEGER LA SALUD:</u>

D.1. El personal realiza el lavado de manos de acuerdo a los Momentos establecidos por la OMS:

1. Realiza el lavado de manos antes de tocar al paciente. (Si después de efectuar la higiene de manos, pero antes del contacto con el paciente, se producen otros contactos de este tipo o con el entorno del paciente, no es necesario repetir el lavado de manos.)
2. Realiza el lavado de manos cada vez que se toma la presión sanguínea.
3. Realiza el lavado de manos antes de realizar una tarea limpia-aséptica. (Ejemplo: antes de realizar la canulación y descanulación, apertura y obturación de catéter venoso central)
4. Realiza el lavado de manos después del riesgo de exposición a líquidos corporales y tras quitarse los guantes.
5. Realiza el lavado de manos después de tocar al paciente.
6. Realiza el lavado de manos después de contacto con el entorno del paciente (Ejemplo: Después de limpiar y desinfectar el entorno de un paciente).

D.2. El personal realiza el lavado de manos según las recomendaciones y pasos establecidos por la OMS:

1. Personal cuenta con uñas cortas, No uso de uñas artificiales. Las uñas se encuentran sin esmalte.
2. Previo al lavado de manos, se retiran los accesorios de las manos (reloj, anillos, cintas, pulseras)
3. El personal realiza el lavado de manos según los pasos establecidos por la OMSM (Imagen N°01)

C. MESTAS

G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo dis
Tercera Disposición Co
e Integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

Imagen N°01. Pasos de lavado de manos.

0	Mójese las manos con agua
1	Aplique en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos
2	Frótese las palamas de las manos entre sí
3	Frótese la palma de mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
4	Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados
5	Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos
6	Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa
7	Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa
8	Enjuáguese las manos con agua
9	Séquese con una toalla desechable

Fuente: Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud: Resumen. Primer Desafío Global de Seguridad del Paciente Una Atención Limpia es una Atención Segura. Organización Mundial de la Salud 2009

C. MESTAS

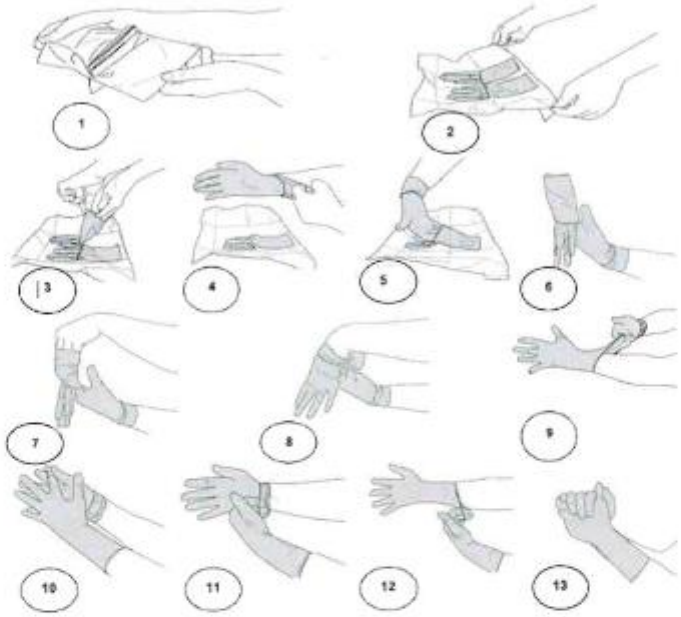
G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

46

D.3. El personal realiza el calzado de guantes según los pasos establecido en la OMS (imagen N°02):

Imagen N°02. Calzado de guantes según los pasos de la OMS



1	Verificar que el envase no esté roto. Abrir completamente el primer envoltorio no esterilizado para exponer el segundo envoltorio esterilizado, pero sin tocarlo
2	Colocar el segundo envoltorio esterilizado sobre una superficie seca y limpia sin tocar la misma. Abrir el envase y doblarlo hacia la parte inferior para desdoblar el papel y mantenerlo abierto.
3	Usando el pulgar y el índice de una mano, tomar cuidadosamente el borde del puño doblado del guante.
4	Deslizar la otra mano dentro del guante en un único movimiento, manteniendo el puño doblado a la altura de la muñeca.
5-6	Tomar el segundo guante deslizando los dedos de la mano enguantada por debajo del puño del guante.
7-9	En un solo movimiento, deslizar el segundo guante en la mano sin guantes evitando cualquier contacto de la mano enguantada con superficies que no sean la del guante que se va a poner (el contacto constituye una falta de asepsia y requiere un cambio de guantes).
10	Si es necesario, luego de ponerse los guantes, ajustar los dedos y los espacios interdigitales hasta calzar cómodamente el guante.
11-12	Desdoblar el puño de la primer mano enguantada deslizando suavemente los dedos de la otra mano dentro del pliegue, asegurándose de evitar cualquier contacto con una superficie que no sea la superficie externa del guante (falta de asepsia que requiere un cambio de guantes)
13	Las manos enguantadas deben tocar exclusivamente dispositivos esterilizados o áreas corporales previamente desinfectadas.

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° 1° MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA C. MESTAS

V°B° JEFA (e) FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo dis
Tercera Disposición Co
e Integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

Fuente: Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud: Resumen. Primer Desafío Global de Seguridad del Paciente Una Atención Limpia es una Atención Segura. Organización Mundial de la Salud 2009

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº 1º MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº MIEMBRO FISSAL

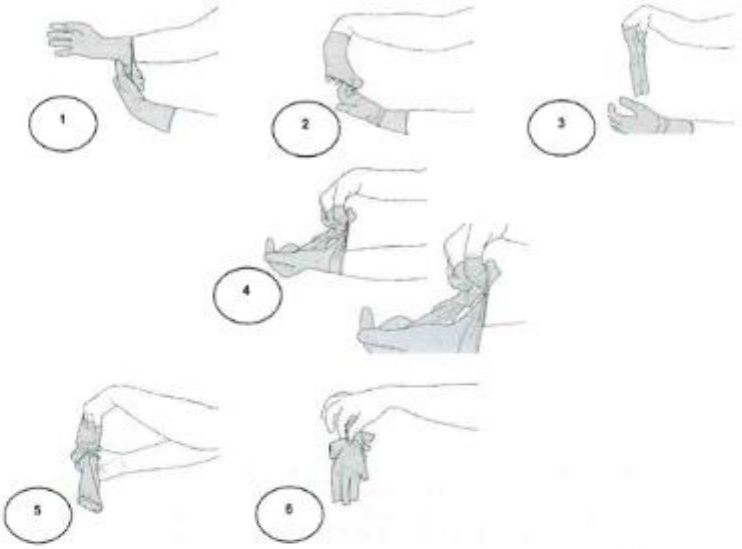
SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFATURA C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFA (e) FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

44

Imagen N°03. Retiro de guantes según los pasos de la OMS



1-3	Quitarse el primer guante con los dedos de la otra mano. Quitarse el guante enrollándolo de adentro hacia fuera hacia la articulación del dedo medio (sin quitarlos completamente)
4	Quitarse el otro guante doblando el borde externo sobre los dedos de la mano parcialmente sin guantes
5	Quitarse el guante enrollándolo completamente de adentro hacia fuera para asegurarse de que la piel del Trabajador de la Salud esté siempre y exclusivamente en contacto con la superficie interna del guante.
6	Descartar los guantes

Fuente: Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud: Resumen. Primer Desafío Global de Seguridad del Paciente Una Atención Limpia es una Atención Segura. Organización Mundial de la Salud 2009

C. MESTAS

G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e Integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

D.4. El personal asistencial cuenta con uniforme de salud (pantalón, chaqueta y calzado). El uniforme debe ser de uso exclusivo para la jornada laboral.
D.5. El personal se encuentra realizando procedimientos y actividades con el uso del EPP según riesgo de exposición y normativas vigentes: Respirador FFP2/N95 o equivalentes (cubriendo nariz y toda la mucosa bucal), Careta facial, Lentes protectores (si cuenta con lentes correctores deben usar por encima los lentes protectores), Guantes de protección biológica, Guantes de protección biológica estériles, Traje de protección biológica impermeable, Traje de protección biológica descartable, Calzado impermeable que cubre toda la superficie del pie, Gorro descartable, Botas de PVC impermeables, Guantes de nitrilo.

E. SOBRE LA ESTERILIZACIÓN DE MATERIALES:
E.1. El equipo de esterilización se encuentra OPERATIVO (documento expedido por el profesional competente que consigne la operatividad del equipo y/o test confirmatorios de funcionalidad de equipo), en buen estado de conservación e higiene.

E.2. La IPRESS realiza el procedimiento de esterilización (métodos, características y empaque) de acuerdo a lo señalado en la Resolución Ministerial N°1472-2002 SA/DM, que aprueba el "Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria":

1. El empaque con papel grado médico y/o papel crepado es utilizado para la esterilización con autoclave
2. La IPRESS realiza el procedimiento de esterilización de acuerdo a: Calor Seco: Instrumentos cortantes y de acero inoxidable (riñoneras, equipos de curación)
3. La IPRESS realiza el procedimiento de esterilización de acuerdo a: Calor Húmedo: Textiles, Metales, plásticos termo resistentes. (gasas, riñoneras, equipos de curación, entre otros).
4. La IPRESS no utiliza papel Kraft como empaque del material a esterilizar.
5. El empaque de material esterilizado presenta indicador de esterilización/viraje del indicador químico (cinta testigo, otros), identificación o rotulado del contenido, fecha de caducidad, iniciales del personal que realizó el procedimiento (la rotulación no debe ser consignada directamente en el papel de empaque).

F. SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN DE PACIENTES:
F.1. El personal de enfermería realiza todos los pasos del procedimiento de conexión del catéter de hemodiálisis:

1. El personal asistencial, durante el procedimiento utiliza correctamente el equipo de protección personal completo (mandil, lentes protectores, gorro, respiradores FFP2/N95 y guantes).
2. Antes del procedimiento el personal realiza el lavado manos.
3. Calzado de guantes estériles para la realización del procedimiento.
4. Realiza la conexión aséptica de la línea arteriovenosa y el catéter.
5. Realiza el retiro de guantes.
6. Realiza el lavado de manos.

C. MESTAS

F.2. El personal de enfermería realiza todos los pasos del procedimiento de curación del orificio de inserción del catéter para hemodiálisis:

1. Durante el procedimiento utiliza correctamente el equipo de protección personal completo (incluidos mandilones impermeables descartables, mamelucos impermeables descartables, respiradores FFP2/N95 o equivalentes, visores protectores oculares con ventosa, gorros, guantes, entre otros; según el riesgo de exposición señalado en la Resolución Ministerial N°1275-2021/MINSA y la Resolución Ministerial N°456-2020-MINSA, modificatorias y otras normativas vigentes).
2. Antes del procedimiento el personal realiza el lavado manos
3. Calzado de guantes estériles para la realización del procedimiento
4. Aplica adecuadamente el antiséptico en la piel de adentro hacia afuera
5. Espera que el antiséptico se seque en la piel
6. Cubre el orificio de inserción con gasa estéril y/o dispositivo autoadhesivo, de manera aséptica
7. Realiza el retiro de guantes
8. Realiza el lavado de manos

G. CARLOS

F.3. El personal de enfermería realiza todos los pasos del procedimiento de desconexión del catéter para hemodiálisis:

1. Durante el procedimiento utiliza correctamente el equipo de protección personal completo ((incluidos mandilones impermeables descartables, mamelucos impermeables descartables, respiradores FFP2/N95 o equivalentes, visores protectores oculares con ventosa, gorros, guantes, entre otros; según el riesgo de exposición señalado en la Resolución Ministerial

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

42

N°1275-2021/MINSA y la Resolución Ministerial N°456-2020-MINSA, modificatorias y otras normativas vigentes).
2. Antes del procedimiento el personal realiza el lavado manos
3. Calzado de guantes estériles para la realización del procedimiento
4. Realiza la limpieza de las terminaciones del catéter de hemodiálisis
5. Realiza el retiro del desinfectante de las terminaciones del catéter de hemodiálisis
6. Realiza la obturación aséptica del catéter con nuevas tapas después de la desconexión
7. Realiza el retiro de guantes
8. Realiza el lavado de manos

F.4. El personal de enfermería realiza todos los pasos del procedimiento de canulación de fistula arteriovenosa o injerto:

1. Durante el procedimiento utiliza correctamente el equipo de protección personal completo (incluidos mandilones impermeables descartables, mamelucos impermeables descartables, respiradores FFP2/N95 o equivalentes, visores protectores oculares con ventosa, gorros, guantes, entre otros; según el riesgo de exposición señalado en la Resolución Ministerial N°1275-2021/MINSA y la Resolución Ministerial N°456-2020-MINSA, modificatorias y otras normativas vigentes).
2. Antes del procedimiento el personal realiza el lavado manos
3. Calzado de guantes limpios para la realización del procedimiento
4. Aplica adecuada-mente el antiséptico en la piel de adentro hacia afuera
5. Espera que el antiséptico se seque en la piel
6. No contamina el sitio de la canulación después de la antisepsia
7. Realiza la canulación con técnica aséptica
8. Conecta las líneas arterio-venosas aséptica-mente
9. Realiza el retiro de guantes
10. Realiza el lavado de manos

F.5. El personal de enfermería realiza todos los pasos del procedimiento de descanulación de fistula arteriovenosa o injerto:

1. Durante el procedimiento utiliza correctamente el equipo de protección personal completo (incluidos mandilones impermeables descartables, mamelucos impermeables descartables, respiradores FFP2/N95 o equivalentes, visores protectores oculares con ventosa, gorros, guantes, entre otros; según el riesgo de exposición señalado en la Resolución Ministerial N°1275-2021/MINSA y la Resolución Ministerial N°456-2020-MINSA, modificatorias y otras normativas vigentes).
2. Antes del procedimiento el personal realiza el lavado manos
3. Calzado de guantes limpios para la realización del procedimiento
4. Desconecta las líneas arteriovenosas asépticamente
5. Retira las cánulas de hemodiálisis asépticamente
6. Realiza la hemostasia del punto de inserción de la cánula aplicando gasa estéril
7. Realiza el retiro de guantes
8. Realiza el lavado de manos

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° 1° MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA C. MESTAS

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e Integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

ANEXO N° 21
RECURSOS A SER PROVISTOS POR EL CONTRATISTA

1. **Equipamiento**

a) La IPRESS contratada deberá cumplir con el equipamiento establecido en las siguientes normativas y sus actualizaciones y modificatorias:

- Decreto Supremo N° 013-2006-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y demás normativas vigentes.
- Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 060-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis.
- Resolución Ministerial N°1218-2021/MINSA que aprueba la NTS N°178-MINSA/DGIESP-2021 "Norma Técnica de Salud para la prevención y control de la COVID-19 en el Perú", sus modificatorias y actualizaciones.
- Otras normativas vigentes relacionadas a equipamiento de IPRESS y las recomendaciones que el Ministerio de Salud emita en relación al COVID-19.

b) Se considera como equipamiento estratégico lo siguiente:

i. **Máquina de hemodiálisis:** La Entidad Contratante debe indicar en la elaboración de su requerimiento el número de máquinas de hemodiálisis necesarias de acuerdo a su necesidad, de ser el caso indicando la cantidad por ítem, considerando lo siguiente:
- cinco (05) máquinas de hemodiálisis como máximo por módulo,
- una (01) máquina de emergencia por cada 1 o 2 módulos,
- una (01) máquina de soporte técnico (de repuesto en caso de fallas técnicas ubicado en el cuarto de máquinas) por cada 1 o 2 módulos,
- una (01) máquina de cebado y
- una (01) máquina de hemodiálisis como mínimo en el local aislado.
- Asimismo, si la IPRESS cuenta con tres (03) módulos de atención de cinco (05) puestos de hemodiálisis, el o los puestos de hemodiálisis en el local aislado formaran parte de los tres (03) módulos.

ii. **Sistema de tratamiento de agua:** Considera como mínimo los siguientes equipos
- ✓ Filtro de Sedimentos o Multimedia o partículas.
- ✓ Dos (02) Ablandadores o descalcificadores (expresado como dos, doble o twin), con tanque de salmuera.
- ✓ Filtro de carbón activado
- ✓ Equipo, sistema o membranas de osmosis inversa, de paso simple o doble paso
- ✓ Filtro de hasta cinco (5) micrómetros

c) El equipamiento de la IPRESS contratada debe estar permanentemente operativo y en buen estado de conservación, asimismo, en caso corresponda deben contar con Registro Sanitario vigente según normativa. La IPRESS contratada debe contar como mínimo con los siguientes equipos y sus características:

Cuadro N° 1. Equipamiento y sus características

N°	EQUIPAMIENTO	CARACTERISTICAS
1.	**Máquina de hemodiálisis**	a) El equipo de hemodiálisis corresponde al equipo electromédico automático que se utiliza para la realización del tratamiento de hemodiálisis. Asimismo, la cantidad de máquinas considera lo siguiente: (05) máquinas de hemodiálisis como máximo por módulo, una (01) máquina de emergencia por cada 1 o 2 módulos, una (01) máquina de soporte técnico (de repuesto en caso de fallas técnicas ubicado en el cuarto de máquinas) por cada 1 o 2 módulos, una (01) máquina de cebado y una (01) máquina como mínimo en el local aislado; según normativa vigente y modificatorias. Asimismo, si la IPRESS cuenta con tres (03) módulos de atención de cinco (05) puestos de hemodiálisis, el o los puestos de

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e Integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

40

N°	EQUIPAMIENTO	CARACTERÍSTICAS
		hemodiálisis en el local aislado formaran parte de los tres (03) módulos. **b) De las características técnicas de las máquinas de hemodiálisis de la sala de hemodiálisis, del puesto de emergencia, de soporte técnico y del local aislado:** – Con Registro Sanitario vigente. – Con marca y/o modelo, con número de serie y/o lote. – Sistema de proporcionamiento automático para la mezcla de concentrado con el agua para diálisis basada en bicarbonato con capacidad de programación de sodio y ultrafiltración. – Sistema volumétrico de ultrafiltración de ajuste automático y sodio variable. – Preparados para diálisis con bicarbonato en diferentes presentaciones y diluciones (opcionalmente preparada para el uso de bicarbonato en polvo). Cuenta con sistemas para producción de líquido de diálisis, con opciones: ▪ Bicarbonato: En polvo o líquido. ▪ Ácido: En forma líquida. – Control mediante alarmas visuales y audibles de los siguientes parámetros: temperatura del líquido de diálisis, burbujas de aire en el circuito extracorpóreo, sangre en el dializado, presión arterial, presión venosa, presión transmembrana, flujo de sangre. – Programas para desinfección química. – Bomba de heparina programable. – Bomba de sangre tipo rodillo ajustable o intercambiable. – Cable de alimentación a tierra y conexión directa al tomacorriente de la pared (sin transformador externo). – Con Filtro de retención de endotoxinas para el líquido de diálisis. **c) De las características técnicas de las máquinas de hemodiálisis de la sala de cebado:** – Con Registro Sanitario vigente. – Con marca y/o modelo, con número de serie y/o lote. – Sistema de proporcionamiento automático para la mezcla de concentrado con el agua para diálisis basada en bicarbonato. – Sistema volumétrico de ultrafiltración de ajuste automático. – Control de temperatura del líquido de diálisis – Bomba de sangre tipo rodillo ajustable y/o intercambiable – Cable de alimentación a tierra y conexión directa al tomacorriente de la pared (sin transformador externo). **d) Otras características técnicas de las máquinas de hemodiálisis de la sala de hemodiálisis, del puesto de emergencia, de soporte técnico, del local aislado y sala de cebado:** – Todas las máquinas deben encontrarse operativas durante el periodo de ejecución del contrato. – No deben tener más de siete (7) años de funcionamiento o 30 000 horas de uso (se considera el criterio que ocurra primero) durante el periodo de ejecución del contrato. Estas características son acreditadas por la IPRESS contratada cuando la Entidad Contratante lo solicite durante el procedimiento

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº 1° MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFATURA C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº (E) FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo dis
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

N°	EQUIPAMIENTO	CARACTERÍSTICAS
		de control de las prestaciones de salud, tomando como referencia la fecha en la que se realiza el procedimiento de control, a través de lo siguiente: ▪ Los años de funcionamiento son determinados a través la fecha de instalación de la máquina de hemodiálisis, para lo cual la IPRESS contratada debe contar con certificados o constancias en las que figure la fecha de la primera instalación de la máquina de hemodiálisis en una IPRESS, emitidas por el fabricante de las máquinas o empresa autorizada en el país, precisando: i) modelo, ii) marca, iii) número de serie y/o lote. ▪ Las horas de funcionamiento son verificadas mediante la visualización del tiempo de funcionamiento en el monitor de la máquina de hemodiálisis.
2.	**Sillones/camillas de hemodiálisis (incluye local aislado)**	De diseño anatómico, para uso de diversas posiciones (semifowler, trendelemburg, decúbito dorsal y sentado). Con apoyabrazos y extensión para el apoyo de miembros inferiores, incluyendo los pies y soportar un peso mínimo de 120 kg.
3.	**Silla de ruedas**	Uno (01) por módulo, con apoyabrazos y reposapiés, que permita el desplazamiento de los pacientes, capacidad de soportar un peso mínimo de 120 kg. De material impermeable que permita su fácil limpieza y desinfección.
4.	**Camilla**	Como mínimo una camilla con ruedas y barandas.
5.	**Coche de paro**	a) Medicamentos e insumos necesarios para reanimación cardiopulmonar, los cuales no deben superar la fecha de caducidad durante la vigencia del contrato:

Descripción	Cantidad mínima
Adrenalina o Epinefrina 1mg/ml	5 ampollas
Atropina 0.5 mg/ml	5 ampollas
Verapamilo 5mg	3 ampollas
Lidocaina (sin Epinefrina) al 2%	2 ampollas
Lanatosido C de 0.4 mg	3 ampollas
Amiodarona 150.0 mg	2 ampollas
Hidrocortisona 500.0 mg	2 ampollas
Bicarbonato de sodio al 8.4%	5 ampollas
Dextrosa al 33%	5 ampollas
Cloruro de Sodio al 20%	5 ampollas
Gluconato de calcio al 10%	5 ampollas
Dinitrato de isosorbida S.L. de 5 mg	3 unidades
Cloruro de Sodio al 0.9% de 1000ml	1 frasco
Máscara de Oxígeno con reservorio	2 unidades
Cánula orofaringea o de Mayo.	2 unidades
Tubo endotraqueal 7.5 mm.	2 unidades
Guía para intubación endotraqueal	1 unidad
Gel conductor	1 frasco
Catéter endovenoso periférico N° 18	2 unidades
Catéter endovenoso periférico N° 20	2 unidades
Llave doble/triple vía	1 unidad
Jeringa de 20cc con aguja	2 unidades
Jeringa de 10cc con aguja	2 unidades
Jeringa de 5cc con aguja	2 unidades
Equipo de venoclisis	2 unidades
Guantes estériles	3 unidades
Sondas de aspiración	3 unidades
Gasa estéril 10 por 10cm.	5 unidades
Diazepam 10 mg/2ml.	2 ampollas

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° 1° MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo dis
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

38

N°	EQUIPAMIENTO	CARACTERÍSTICAS
		b) Equipos operativos y en buen estado de conservación: • Un (01) pulsioxímetro como mínimo. • Un (01) monitor/desfibrilador portátil como mínimo con las siguientes características: - Monitor cardiaco con desfibrilador, marcapaso externo, con batería recargable y cable de alimentación con conexión a tierra, y que debe estar permanentemente operativo (baterías cargadas y disponible en sala de diálisis). - Debe contar con Registro sanitario - Cuenta con pantalla para observar los trazos de electrocardiograma (ECG). • Un (01) Laringoscopio como mínimo, con hojas curvas números 3 y 4, siendo opcional una hoja número 5. • Contar como mínimo con un (01) resucitador manual con bolsa de reservorio, una (01) mascarilla para adultos y una (01) mascarilla para pediátricos. • Un (01) balón de oxígeno de aluminio como mínimo, recargable con regulador de presión con porta balón de oxígeno. Debe estar recargado y preparado para funcionamiento inmediato, con presencia de humidificador con fecha de rotulación de preparación del día. • Un (01) aspirador de secreciones como mínimo, con las siguientes características: - Que funcione a 120-240v sin transformador. - Con filtro bactericida, indicador de presión negativa. - Frasco recolector y cánulas se succión (estériles, atraumáticas, de calibre adecuado).
6.	**Balanza electrónica**	• Que permita el peso de pacientes en posición de pie y en silla de ruedas, con capacidad máxima de por lo menos 120 kg. • Con barandas que permitan al paciente sostenerse en caso lo requiera. • La balanza deberá contar con calibración vigente durante todo el periodo de contratación (calibración como mínimo cada seis meses) realizada por un laboratorio acreditado por la Dirección de Acreditación del INACAL u organismo de acreditación extranjero firmante del Acuerdo de Reconocimiento Multilateral del Inter American Accreditation Cooperation (IAAC) o del Acuerdo de Reconocimiento Mutuo del International Laboratory Accreditation Cooperation (ILAC).
7.	**Tensiómetro**	• Tensiómetro aneroide rodante: uno (01) en consultorio médico, uno (01) por módulo en sala de hemodiálisis, uno (01) por puesto de hemodiálisis en local aislado y tensiómetros adicionales según condición serológica de los pacientes. • Se acepta adicionalmente el uso de un sistema de monitorización de presión arterial incorporado en las máquinas de hemodiálisis. • Los tensiómetros deberán contar con la calibración vigente durante todo el periodo de contratación realizada por un laboratorio acreditado por la Dirección de Acreditación del INACAL u organismo de acreditación extranjero firmante del Acuerdo de Reconocimiento Multilateral del Inter American Accreditation Cooperation (IAAC) o del Acuerdo de Reconocimiento Mutuo del International Laboratory Accreditation Cooperation (ILAC).

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº 1° MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFATURA C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFA (e) FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo dis
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

N°	EQUIPAMIENTO	CARACTERÍSTICAS
8.	Estetoscopio clínico	• En sala de hemodiálisis (uno por módulo y según condición serológica de los pacientes) y 01 en consultorio médico.
9.	Sistema de oxígeno de uso clínico	• Balón de oxígeno con base rodante de seis (6 m^3) metros cúbicos, uno por módulo, con equipo de oxigenoterapia (manómetro, humidificadores insumos necesarios). Asimismo, el Balón de oxígeno debe estar recargado y con presencia de humidificador con fecha de rotulación de preparación del día). • Opcional: Sistema de Red de Oxígeno empotrado con abastecimiento mínimo de 10 m^3
10.	Equipo de esterilización	• Que garantice la esterilización de instrumental de cirugía menor y material médico, de acuerdo a normativa vigente. • Debe contar con indicadores de calidad de esterilización. • Debe encontrarse en buen estado de conservación e higiene. • El equipo de esterilización (calor seco o húmedo) debe ser de acuerdo al material que se esterilizará en la IPRESS, considerando su clasificación de acuerdo al método y material establecido en la Resolución Ministerial N° 1472-2002 SA/DM, que aprueba el "Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria y modificatorias.
11.	Refrigeradora o conservadora	• Refrigeradora o conservadora de uso exclusivo para almacenamiento de productos farmacéuticos (01 ubicada en el área de almacenamiento de productos farmacéuticos y 01 ubicada en el cuarto limpio). • Designadas para el almacenamiento de productos a temperaturas entre 2°C y 8°C. • Con capacidad de almacenamiento de acuerdo a su adquisición de productos farmacéuticos. En buen estado de higiene y conservación • Debe contar con termómetro digital para el control y monitoreo de la temperatura que el producto farmacéutico requiere de acuerdo a las recomendaciones del fabricante. • El termómetro deberá contar con la calibración vigente durante todo el periodo de contratación (como mínimo una vez al año) realizada por un laboratorio acreditado por la Dirección de Acreditación del INACAL u organismo de acreditación extranjero firmante del Acuerdo de Reconocimiento Multilateral del Inter American Accreditation Cooperation (IAAC) o del Acuerdo de Reconocimiento Mutuo del International Laboratory Accreditation Cooperation (ILAC); para asegurar que se mantengan las condiciones de almacenamiento requeridas para el producto farmacéutico y dispositivos médicos termo-sensibles. • En el cuarto limpio debe contar con un equipo de refrigeración para almacenar temporalmente los productos farmacéuticos que se empleen durante el día de atención. • Debe contar con el registro de temperatura por turno de atención, firmado y sellado por el profesional responsable (se recomienda licenciada de enfermería).
12.	Sistema de tratamiento de agua	• Corresponde al conjunto de equipos que tienen la función de remover sustancias orgánicas e inorgánicas y contaminantes microbianos del agua que será utilizada para diluir el concentrado de sales para formar la solución dializante. Debe estar conformado por un ablandador de agua, filtro de sedimento, filtro de carbón activado, sistema de ósmosis inversa, y tanque de material inerte para almacenamiento de agua tratada.

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº 1° MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFATURA C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFA (e) FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo dis
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

36

N°	EQUIPAMIENTO	CARACTERÍSTICAS
		• Debe contar con: a) Alimentador de agua potable ✓ Tanque o reservorio o cisterna de almacenamiento de agua de agua potable, siendo el mínimo 200 litros/paciente/día. Deben ser opacos, impermeables y con acceso para su limpieza y desinfección. ✓ Dos (02) Electrobombas. ✓ Con Tablero eléctrico de alternancia para las bombas. ✓ Tanque hidroneumático o tablero electrónico para sistema de presión constante. b) Pre-tratamiento: ✓ Filtro de Sedimentos o Multimedia o partículas ✓ Dos (02) Ablandadores o descalcificadores alternados (expresado como dos, doble o twin), con tanque de salmuera para regeneración de resina. ✓ Filtro de carbón activado (debe ir colocado después del ablandador), debe estar dimensionado para garantizar un valor cero de cloro en el agua. c) Tratamiento: ✓ Equipo o sistema de osmosis inversa, de paso simple o doble paso que produzca agua tratada con conductividad menor de cinco (5) µS/cm a 20°C. (El conductivímetro del panel debe estar calibrado). ✓ Antes del equipo de osmosis se debe instalar un filtro de hasta cinco (5) µm (opcionalmente filtros en cascada de 5 µm y de 1 µm en serie). ✓ Estación de limpieza, con electrobomba de acero inoxidable, tanque de material inerte y accesorios para la recirculación. d) Almacenamiento (véase nota 18) ✓ Tanque de almacenamiento de agua tratada, de material inerte, con base cónica. ✓ Con Filtro hidrofóbico de venteo de 0.2 µm. ✓ 02 Electrobombas multietapa de acero inoxidable. ✓ Tablero eléctrico de alternancia para las 02 bombas. ✓ Tanque hidroneumático o sistema de presión constante. ✓ Válvula de alivio. ✓ A la salida del tanque de almacenamiento y después de las bombas se debe instalar un filtro absoluto de 0.45 µm, un equipo de luz ultravioleta y un filtro absoluto de 0.2 µm. e) Anillos de distribución i. Sala de tratamiento: inicia y termina en el tanque de almacenamiento de agua tratada. El agua es impulsada por una bomba de acero inoxidable u otro material inerte y recorre todos los puestos de la sala de tratamiento, sin la existencia de puntos ciegos. Debe mantenerse la circulación de agua en forma permanente y con presión al final del anillo de 20 PSI como mínimo y una velocidad mayor a 1.0 m/s del agua tratada. ii. Sala de Cebado de sistemas extracorpóreos: inicia y termina en el tanque de almacenamiento de agua tratada. El agua es impulsada por una bomba de acero

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº 1° MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFATURA C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFA (e) FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo dis
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

N°	EQUIPAMIENTO	CARACTERÍSTICAS
		Inoxidable u otro material sin la existencia de puntos ciegos. Debe mantenerse la circulación de agua en forma permanente y con presión al final del anillo de 20 PSI como mínimo y una velocidad mayor a 1.0 m/s del agua tratada. iii. Los dos (02) anillos de distribución de agua tratada deben tener un punto de toma de muestra al inicio del anillo y otro al final del mismo para el control de calidad de agua tratada de acuerdo al protocolo de calidad de agua para hemodiálisis. f) Opcionalmente, para la producción de agua ultrapura el sistema de tratamiento de agua deberá contar Filtro de Retención de Endotoxinas al inicio del anillo de distribución, en caso el sistema cuente con: - Tanque de almacenamiento de agua tratada - Osmosis de un solo paso - Lámpara de luz ultravioleta
13.	**Conductivímetros**	• 01 conductivímetro para medir la conductividad del agua tratada en micro siemens y 01 conductivímetro para medir la conductividad del líquido de diálisis en mili siemens. Los conductivímetros deberán contar con la calibración vigente durante todo el periodo de contratación realizada por un laboratorio acreditado por la Dirección de Acreditación del INACAL u organismo de acreditación extranjero firmante del Acuerdo de Reconocimiento Multilateral del Inter American Accreditation Cooperation (IAAC) o del Acuerdo de Reconocimiento Mutuo del International Laboratory Accreditation Cooperation (ILAC).
14.	**Grupo electrógeno**	• Con tablero de transferencia automática, el paso de fluido eléctrico y el retorno al fluido eléctrico de la red pública, con una salida de voltaje similar al de la red pública. Proporcionará 2500 W por puesto de diálisis. • Debe estar ubicado en un ambiente alejado de la sala de tratamiento y estar acondicionado con dispositivos acústicos que no permitan una emisión sonora mayor de 60 decibeles. • Debe contar con ducto hermético de eliminación de gases al exterior. • Debe contar con extractores de aire en el área donde está instalado. • Cuando el grupo electrógeno no es exclusivo del servicio médico de apoyo de hemodiálisis y de él dependen otros servicios de la IPRESS, se solicitará un documento firmado por el profesional competente el cual indique la operatividad del grupo electrógeno en modo automático.
15.	**Sistema de inyección y extracción de aire**	• La sala de tratamiento de hemodiálisis (incluye el local aislado) y la sala de cebado deberán contar con un sistema de inyección y extracción de aire que permita la circulación de aire fresco y limpio. La sala de cebado de dializadores debe contar con un sistema de ventilación: inyección y extracción de aire que garantice un mínimo de 12 recambios de aire por hora. Es recomendable el uso de filtros HEPA en el sistema de ventilación.
16.	**Equipos informáticos**	• Debe contar con los equipos informáticos requeridos por la Entidad Contratante (véase nota 19).

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° 1° MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFA (e) FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo dis
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

34

N°	EQUIPAMIENTO	CARACTERÍSTICAS
17.	**Extintores contraincendios**	• Tipos: i. Polvo químico seco (PQS), para fuego de tipo A, B y C, para áreas de almacenes y administrativas. ii. Gas carbónico (CO_2) para sala de hemodiálisis. • Los extintores deben contar con certificado de mantenimiento, recarga y prueba hidrostática vigentes.

Nota 18: Lo señalado en literal d) podrá obviarse si la planta de tratamiento de agua tiene distribución continua.
Nota 19: La Entidad Contratante debe indicar los equipos informáticos en la elaboración de su requerimiento.

2. **Infraestructura**

a) La IPRESS contratada deberá cumplir con los siguientes parámetros y estándares establecidos en las siguientes normativas y sus actualizaciones y modificatorias:

- Decreto Supremo N° 013-2006-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 060-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis y modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA que aprueba la Guía Técnica del Procedimiento de Limpieza y Desinfección de Ambiente en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación".
- Resolución Ministerial N° 498-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 110-MINSA-2020-DGIESP "Directiva Sanitaria para el cuidado integral de la salud de las personas con enfermedades no transmisibles en el contexto de la pandemia por COVID-19".
- Otras normativas vigentes relacionadas a infraestructura de IPRESS y las recomendaciones que el Ministerio de Salud emita en relación al COVID-19.

b) La IPRESS contratada debe contar como mínimo con las siguientes áreas y características:

Cuadro N° 2. Infraestructura y sus características

N°	AMBIENTE/ÁREA	CARACTERÍSTICAS
1.	**Sala de Espera**	• Con ventilación e iluminación adecuada. • Que permita el acceso y estancia de personas en sillas de ruedas. • Debe contar con mobiliario cómodo, que permita su fácil limpieza y desinfección. • Debe cumplir con las recomendaciones para la organización de áreas en contacto con pacientes con COVID-19, según normativa vigente.
2.	**Sala de Hemodiálisis**	• La sala de hemodiálisis cuenta con pisos de superficie no porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalo sanitario, paredes revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación. • **Puesto de hemodiálisis** - Superficie mínima de 6 m² por cada puesto de diálisis, con una separación mínima de 0.6 metros laterales con sillones extendidos.

C. MESTAS

G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo dis
Tercera Disposición Co
e Integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

N°	AMBIENTE/ÁREA	CARACTERÍSTICAS
		- La separación mínima entre sillones de puestos frontales debe ser como mínimo de 1.5 metros lineales con sillones extendidos. - La separación mínima entre el sillón y la máquina de hemodiálisis debe ser como mínimo 30 cm. - En la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico de COVID-19, la distancia de un puesto de hemodiálisis a otro en la sala de hemodiálisis debe garantizar al menos un metro de distancia. • **Lavatorios para el lavado de manos:** - Uno por módulo. Destinados al lavado de manos, exclusivo para el personal, con medidas internas mínimas de 35 x 25 x 15 cm, con surtidor de agua en "cuello de ganso" accionado sin el uso de las manos, surtidor de jabón a pedal y dispensador de papel toalla que permita extraer el papel directamente, sin el uso de palancas, botones o similares. • **Superficie de circulación**: - Debe considerarse un mínimo de 15% adicional a la superficie total de los puestos de diálisis y estaciones de enfermería. • **Estación de enfermería** - Una por módulo, que permita la observación y comunicación directa con los pacientes a su cargo, con un área mínima de 4 m²
3.	**Local aislado o sala de aislamiento**	• El local aislado o aislamiento estructural está referido a los pacientes con serología positiva para el antígeno de superficie para el virus de hepatitis B o algún otro criterio de aislamiento prescrito por el médico especialista. • Cuenta con pisos de superficie no porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalo sanitario, paredes revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación.
4.	**Consultorio médico**	• Cercano a la sala de hemodiálisis y con un área mínima de 12 m². Debe tener un lavatorio para el lavado de manos, equipado y operativo. • Paredes y pisos revestidos o pintados con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección. Las superficies de techo, paredes y pisos deben estar en buen estado de conservación.
5.	**Sala de lavado de material bio contaminado**	• El lavadero de acero inoxidable, para el lavado de material biocontaminado (riñoneras, instrumental quirúrgico, férulas, etc.), con surtidor de agua accionado sin el uso de las manos. Por ningún motivo se utilizará para otros fines. • Debe existir un lavatorio para el lavado de manos, surtidor de jabón a pedal, surtidor de agua accionado sin el uso de las manos y dispensador de papel toalla que permita extraer el papel directamente sin uso de palancas, botones o similares. • El agua utilizada para el lavado de material biocontaminado debe provenir del sistema de tratamiento de agua y tener la misma calidad de la usada en la sala de hemodiálisis. • Cuenta con pisos de superficie no porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalo sanitario, paredes revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos,

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº 1° MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFATURA C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFA (e) FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

32

N°	AMBIENTE/ÁREA	CARACTERÍSTICAS
		paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación.
6.	**Sala de cebado de sistemas extracorpóreos**	• Con un área mínima de 6 m², debe contar con área única y con un número de máquinas de hemodiálisis operativas que garanticen un óptimo procedimiento de cebado. • Cuenta con pisos de superficie no porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalo sanitario, paredes revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación.
7.	**Área limpia**	• Ubicada cerca de la sala de hemodiálisis, con superficies que la delimitan, en perfecto estado de conservación e higiene y protegida de la contaminación del medio ambiente. • Para el almacenamiento de ropa limpia (sábanas, frazadas, mandilones) necesaria para un día de tratamiento. • Con mobiliario que permita su limpieza y desinfección.
8.	**Cuarto limpio**	• Debe tener un área mínima de 4 m² • Implementado con refrigeradora o conservadora para conservación de productos farmacéuticos y equipo para esterilización de material. • Dispone de armarios y vitrinas para el almacenamiento de material limpio y/o estéril. • Cuenta con un espacio para la preparación de material médico. • Paredes y pisos revestidos o pintados con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección. Las superficies de techo, paredes y pisos deben estar en buen estado de conservación.
9.	**Área bio contaminada**	• Para el almacenamiento temporal de ropa biocontaminada (sábanas, frazadas, mandilones). • Cuenta con separación física de otras áreas. • Cuenta con pisos de superficie no porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalo sanitario, paredes revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación.
10.	**Cuarto biocontaminado** (Almacenamiento central o final)	• Debe tener un área mínima de 2 m² por módulo de atención y estar ubicado en un lugar no transitado por pacientes ni familiares, alejado de sala de hemodiálisis, de cebado y almacén. • Cuenta con pisos de superficie no porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalo sanitario, presencia de sumidero interior, paredes revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación.
11.	**Sala de mantenimiento de máquinas**	• Debe tener un área mínima de 4 m², cercana a la sala de hemodiálisis. • Por ningún motivo se dará mantenimiento a las máquinas fuera de la sala de mantenimiento. • Paredes y pisos revestidos o pintados con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección. Las superficies de techo, paredes y pisos deben estar en buen estado de conservación.

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº 1º MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFATURA C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFATURA FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo dis
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

N°	AMBIENTE/ÁREA	CARACTERÍSTICAS
12.	**Sala de tratamiento de agua**	• Contará con drenaje que permita evacuar fugas de agua, techos, paredes, pisos y puertas revestidas o pintadas de material que asegure su impermeabilidad y permita una adecuada limpieza y desinfección. • Debe estar alejada de cualquier zona contaminada. • Debe contar con abastecimiento de agua potable, sistema de alcantarillado, desagüe de la red pública.
13.	**Almacén para materiales, insumos y dispositivos médicos**	• Para el almacenamiento de materiales, insumos y dispositivos médicos, contando con las siguientes características: - Debe tener 6 m² por módulo como mínimo - Cuenta con un área para materiales, insumos y dispositivos médicos contaminados, adulterados, falsificados, alterados, expirados, en mal estado de conservación y otras observaciones sanitarias. - Las zonas adyacentes al almacén se mantienen limpias. - Se encuentra debidamente identificado - Cuenta con estantes y/o racks y/o anaqueles y/o parihuela y se encuentran en buen estado conservación e higiene. - La superficie de los pisos, paredes y techos son lisas y facilitan la limpieza y desinfección; se encuentran en buen estado de conservación e higiene. - Las ventanas y otros, se encuentran en buen estado de conservación e higiene. - Cuenta con rótulos que restringen el acceso al almacén solo a personas autorizadas. - Cuenta con rótulos que prohiben comer, beber y fumar dentro del almacén. - Cuenta con instalaciones eléctricas en buenas condiciones. - Cuenta con aire de acondicionamiento y/o equipo de extracción de aire. - Los materiales, insumos y dispositivos médicos deben estar ordenados e identificados y ubicados en tarimas y/o estantes y/o racks y/o anaqueles y/o parihuela que son de material de plástico, madera o metal (no deben colocarse directamente en el piso). - Los anaqueles y/o parihuelas, mantienen distancia con la pared, facilitando el manejo de los materiales, insumos y dispositivos médicos y permite realizar la limpieza. - Cuenta con extintores y con carga vigente; cuenta con acceso despejado a los extintores. - Cuenta con detectores de humo. - Cuenta con indicador de temperatura.
14.	**Almacén de productos farmacéuticos**	• Debe garantizar la conservación y almacenamiento de productos farmacéuticos, contando con las siguientes características: - Cuenta con un área para productos farmacéuticos contaminados, adulterados, falsificados, alterados, expirados, en mal estado de conservación y otras observaciones sanitarias. - Las zonas adyacentes al almacén se mantienen limpias. - Se encuentra debidamente identificado - Cuenta con estantes y/o racks y/o anaqueles y/o parihuela y se encuentran en buen estado conservación e higiene.

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº 1° MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFATURA C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFA (e) FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo dis
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

30

N°	AMBIENTE/ÁREA	CARACTERÍSTICAS
		- La superficie de los pisos, paredes y techos son lisas y facilitan la limpieza y desinfección; se encuentran en buen estado de conservación e higiene. - Las ventanas y otros, se encuentran en buen estado de conservación e higiene. - Cuenta con rótulos que restringen el acceso al almacén solo a personas autorizadas. - Cuenta con rótulos que prohiben comer, beber y fumar dentro del almacén. - Cuenta con instalaciones eléctricas en buenas condiciones. - Cuenta con aire de acondicionamiento y/o equipo de extracción de aire. - Los productos farmacéuticos deben estar ordenados e identificados y ubicados en estantes y/o racks y/o anaqueles y/o parihuela (no deben colocarse directamente en el piso). - Los anaqueles y/o parihuelas, mantienen distancia con la pared, facilitando el manejo de los productos farmacéuticos y permite realizar la limpieza. - Cuenta con extintores y con carga vigente; cuenta con acceso despejado a los extintores. - Cuenta con detectores de humo. - Cuenta con indicador de temperatura.
15.	Área administrativa	• Con equipamiento administrativo, soporte informático y archivo convencional.
16.	Servicios higiénicos exclusivos para pacientes	• Paredes y pisos revestidos o pintados con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección. Las superficies de techo, paredes y pisos deben estar en buen estado de conservación. • Con dispensador de agua y jabón, dispensador de papel toalla o secador de manos automático, equipados y operativos. Con presencia de barras de apoyo para facilitar su uso en pacientes discapacitados.
17.	Servicio higiénico para el local aislado.	• Paredes y pisos revestidos o pintados con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección. Las superficies de techo, paredes y pisos deben estar en buen estado de conservación. • Con dispensador de agua y jabón, dispensador de papel toalla o secador de manos automático, equipados y operativos. Con presencia de barras de apoyo para facilitar su uso en pacientes discapacitados. • Este servicio higiénico puede estar fuera de dicho local a una distancia que no comprometa la seguridad ni el confort del paciente. • El local aislado podrá estar en un piso contiguo a la sala de hemodiálisis siempre y cuando se cuente con acceso para personas con discapacidad.
18.	Servicios higiénicos de personal de la IPRESS.	• Paredes y pisos revestidos o pintados con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección. Las superficies de techo, paredes y pisos deben estar en buen estado de conservación. • Con dispensador de jabón accionado a pedal, dispensador de papel toalla o secador de manos automático, equipados y operativos.
19.	Vestuario de personal.	• Con casilleros de acuerdo al número de personas que trabajan en la UPS de hemodiálisis.
20.	Comedor para personal.	• Con un área específica, propia y con mobiliario necesario; para que el personal de la UPS de hemodiálisis ingiera sus

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº 1º MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFATURA C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFA (e) FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

N°	AMBIENTE/ÁREA	CARACTERÍSTICAS
		alimentos en condiciones sanitarias adecuadas durante el horario de refrigerio.
21.	**Cuarto de limpieza.**	• Con mobiliario para almacenar los materiales utilizados para la limpieza y desinfección de la IPRESS de hemodiálisis. • Con la presencia de lavadero/poza. • Cuenta con drenaje que permita evacuar fugas de agua; delimitado por techos, paredes, pisos y puertas revestidas o pintadas de material que asegure su impermeabilidad y permita una adecuada limpieza y desinfección.

c) La IPRESS contratada debe tener autonomía operativa, es decir el inmueble destinado a brindar el servicio contratado, deberá tener exclusividad para este fin, de lo cual se desprende que, el circuito de entrada y salida del citado inmueble también debe ser independiente y de uso exclusivo del mismo, para el tránsito del personal, paciente y familiares, con accesibilidad para personas con discapacidad.

d) La IPRESS debe ser propietaria o arrendataria del inmueble donde se encuentran los módulos de atención que brindan el servicio contratado, expresando su compromiso de no variar de ubicación durante el tiempo del contrato suscrito. En caso la IPRESS contratada desee realizar alguna modificación en el inmueble, podrá realizarlo siempre en cuando no altere la continuidad de la atención y comodidad de los pacientes.

e) La infraestructura debe contar con accesos de ingreso y de salida adecuados para el manejo de residuos sólidos de acuerdo a normativa vigente.

f) La IPRESS debe contar con infraestructura cuya distribución de ambientes, permita la separación física (paredes, puertas y pisos) de las áreas limpias y contaminadas, así como para el transporte de materiales el cual debe ser unidireccional (no biocontaminado a biocontaminado).

3. **Insumos y materiales**

a) La IPRESS contratada debe garantizar la disponibilidad de dispensadores con preparados de base alcohólica, lavatorios para el lavado de manos con surtidores de agua, dispensadores de jabón y de papel toalla sin el uso de las manos, constantemente operativos a fin de que todo el personal de salud, de mantenimiento de máquinas y de limpieza realice los cinco momentos de la higiene de manos. Se debe colocar el afiche de los cinco momentos del lavado de manos de la OMS en un lugar visible tanto para el personal de salud y los pacientes en el puesto de hemodiálisis.

b) Los insumos para hemodiálisis deben ser adquiridos de proveedores registrados en la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) y/o otros registros establecidos según el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos aprobado con Decreto Supremo N° 014-2011-SA y sus modificatorias vigentes; asimismo deben contar con Registro Sanitario vigente. La IPRESS contratada debe cumplir con todo lo dispuesto en el D.S. N° 016-2011-SA que aprueba el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, que en su artículo 139° indica: *"Los dispositivos médicos deben comercializarse de acuerdo a las condiciones establecidas por el fabricante y autorizados por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios"*, por tanto está prohibido el reúso de los dispositivos médicos destinados por el fabricante para un solo uso.

c) Deben contar con el abastecimiento de dializadores de membranas biocompatibles, los cuales deben ser utilizados siguiendo la prescripción médica registrada en el formato de procedimiento de hemodiálisis (parte médico). Opcionalmente, en caso el médico especialista en nefrología prescriba dializadores de mayor permeabilidad, se debe contar con líquido de diálisis ultra puro y agua ultra pura.

d) Deben usar concentrados de ácido y bicarbonato para hemodiálisis, teniendo en cuenta las diferentes formas de presentación disponibles como: soluciones, hidratación de sales (la

C. MESTAS

G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo dis
Tercera Disposición Co
e Integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

28

hidratación de sales sólo para concentrado ácido) y/o dispositivo de bicarbonato en polvo. Debe utilizarse insumos con Registro Sanitario aprobado por la DIGEMID.

e) La IPRESS contratada debe contar con sábanas y frazadas para la atención de pacientes en cantidad suficiente para mantener permanentemente un stock de recambio por cada turno del día y otro de reserva para atención de contingencias.

4. Expendio de productos farmacéuticos

a) La IPRESS contratada debe contar con servicio de expendio de productos farmacéuticos propio, contratado o en consorcio, que cumpla con la normativa vigente establecida por el Ministerio de Salud y otros que corresponda para el expendio de productos farmacéuticos a los pacientes.

b) Los productos farmacéuticos deben ser adquiridos de proveedores registrados en la DIGEMID y/u otros registros establecidos según normativa; asimismo, deben contar con Registro Sanitario vigente.

5. Servicios de apoyo

a) La IPRESS contratada debe contar con servicio de laboratorio propio, contratado o en consorcio, que cumpla con la normativa vigente establecida por el Ministerio de Salud y SUSALUD para realizar los exámenes de laboratorio listado en el cuadro N.º 02 del anexo N.º 01 y los solicitados para el tratamiento de agua. En caso la IPRESS contratada requiera realizar el cambio de proveedor de servicio de laboratorio (proveedor contratado o consorcio), deberá comunicar en un plazo no mayor a 5 días hábiles a la entidad, remitiendo copia del contrato y código único de IPRESS del laboratorio.

b) La IPRESS contratada debe contar con el servicio de ambulancias (tipo de ambulancia será indicada por el médico responsable de turno, dependiendo de la necesidad del paciente), propia o contratada, la cual debe cumplir con la NTS 051-MNSA/OGDN V01 Norma Técnica de Salud para el transporte asistido de pacientes por vía terrestre y sus modificatorias, dicho servicio deberá estar disponible durante todo el horario de atención de la IPRESS contratada.

c) La IPRESS contratada debe contar con el servicio de recojo, transporte y eliminación final de residuos biocontaminados, el cual debe cumplir con la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación" y Decreto Legislativo N° 1278, que aprueba Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos, y las modificatorias de ambos.

d) La IPRESS contratada debe contar con el servicio de lavandería propia o contratada que cuente con guías de procedimientos de manejo de ropa hospitalaria para la recolección, manipulación, servicio de lavado, desinfección, secado y planchado de ropa de la unidad de hemodiálisis, validados por la dirección médica de la IPRESS privada.

e) Los contratos con el servicio de laboratorio, ambulancia, servicio de recojo y transporte de residuos biocontaminados y servicio de lavandería serán presentados a la firma del contrato por el contratista.

6. Documentos de Gestión de la IPRESS

a) La IPRESS contratada deberá contar al menos con los siguientes documentos de gestión:
1) Manual de Organización y Funciones, vigente.
2) Manual de procedimientos de atención de hemodiálisis, vigente.
3) Manual de bioseguridad de hemodiálisis, vigente. *Corresponde al nefrólogo Director Médico la selección de las guías de manejo de pacientes infectocontagiosos. Se sugieren las publicaciones de la CDC (Centers for Disease Control and Prevention) bajo el título Dialysis Safety, las guías sobre enfermedades víricas en hemodiálisis de la Sociedad española de Nefrología y (publicadas en idioma español) normativa vigente para el manejo de pacientes con diagnóstico COVID 19 y La Norma Técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis-MINSA 2013. El*

C. MESTAS

G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

Manual de Bioseguridad debe establecer los criterios de la sectorización de pacientes en la IPRESS de hemodiálisis.

4) Manual de limpieza y desinfección interna y externa, de corresponder, de máquinas y sillones utilizados para la atención de pacientes con COVID 19, vigente.
5) Guías de práctica clínica de las complicaciones más frecuentes derivadas del tratamiento con hemodiálisis (por lo menos: manejo de la hipertensión arterial, anemia, trastornos del metabolismo y la mineralización ósea), vigente. La IPRESS bajo la dirección de su Director Médico y Enfermero(a) responsable elaborarán sus propios documentos de gestión pudiendo acogerse, cuando corresponda, a guías clínicas y manuales de reconocimiento nacional o internacional.
6) Sectorización (distribución de puestos) de pacientes mensual, de acuerdo a los criterios establecidos en el manual de Bioseguridad.
7) Registro diario de atenciones de enfermería y complicaciones durante la sesión de hemodiálisis (el cual debe estar actualizado por turno, módulo y secuencia), que debe contener como mínimo lo contemplado en el anexo N° 12.
8) Informe mensual de complicaciones intradiálisis, según lo registrado en el anexo 12 (el informe debe contener como mínimo las acciones realizadas).
9) Registro de pacientes en hemodiálisis: nuevos, hospitalizados y egresos, que debe contener como mínimo lo contemplado en los anexos N° 13-A, 13-B y 13-C o los que la Entidad establezca.
10) Registro diario de desinfección interna de máquinas de hemodiálisis por turno de atención con firma y sello del profesional en mantenimiento de máquinas y del médico especialista en nefrología del turno, que debe contener como mínimo lo contemplado en el anexo N° 15.
11) Registro de accesos vasculares, que debe contener como mínimo lo contemplado en el anexo N° 16.
12) Planes de contingencia ante posibles situaciones de emergencia como son sismos, incendio, falta de fluido eléctrico, interrupción del funcionamiento de las máquinas, entre otros.
13) Historial de cada máquina de hemodiálisis, el cual debe contar con informes de mantenimiento preventivo y/o correctivo.
14) Programa de mantenimiento preventivo y correctivo de máquinas.
15) Programa de calibración de equipos.
16) Plan de auditoría de historias clínicas, según la normativa vigente.
17) "Fichas investigación epidemiológicas de infecciones virales en diálisis" de los casos de seroconversión de hepatitis B y C y VIH (brotes), que debe contener como mínimo lo contemplado en el anexo N° 17.
18) Programación del personal de la IPRESS, la cual será remitida a la Entidad Contratante según los procedimientos establecidos por ésta.
19) Informe mensual de bacteriemias asociadas al acceso vascular (el informe debe contener como mínimo las acciones realizadas).
20) Informe mensual de tiempo de diálisis de pacientes (el informe debe contener como mínimo las acciones realizadas).

b) La IPRESS contratada pone a disposición de la Entidad Contratante los documentos de gestión cada vez que lo requiera, en forma física o virtual.

7. **Personal**

a) El equipo de salud de la UPS de hemodiálisis está constituido por: médicos especialistas en nefrología, uno de los cuales será el responsable de la gestión clínica, licenciados (as) en enfermería, nutrición, psicología, y trabajo social, registrados como hábiles en el colegio profesional correspondiente; y personal técnico de enfermería, según normativa vigente.

b) El personal que de la IPRESS contratada cumple con los siguientes requisitos mínimos:

1. **Director Médico/Médico Responsable (para el caso de UPS de hemodiálisis como servicio médico de apoyo):** Médico especialista en nefrología con Título Universitario, Registro Nacional de Especialista en Nefrología (considerada como la colegiatura profesional) y Constancia de Habilidad vigente, con tres años de experiencia profesional como mínimo en hemodiálisis (contada desde la fecha de expedición del registro de especialista), responsable de la conducción de la IPRESS en los aspectos médico legal y administrativo.

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e Integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

26

2. **Médico Asistencial:** Médico Especialista en Nefrología con Título Universitario, Registro Nacional de Especialista en Nefrología (considerada como la colegiatura profesional) y Constancia de Habilitad vigente. El médico asistencial tendrá a su cargo como máximo tres (03) módulos de atención por turno.

3. **Enfermero(a) Jefe**. Licenciado (a) en Enfermería, con Título Universitario, colegiatura profesional y constancia de habilidad vigente, con experiencia profesional acreditada en hemodiálisis mínima de tres (03) años (contada desde la fecha de expedición de su colegiatura). Recomendable con especialidad de enfermería nefrológica.

4. **Enfermero(a) Asistencial.** Licenciado (a) en Enfermería, con Título Universitario, colegiatura profesional y constancia de habilidad vigente; con experiencia profesional acreditada en instituciones hospitalarias, y/ o IPRESS privadas mínima de seis (06) meses en hemodiálisis (contada desde la fecha de expedición de su colegiatura). El / La enfermero (a) asistencial tendrá a su cargo como máximo un (01) módulo de atención por turno. Durante la atención a pacientes COVID-19 el enfermero debe atender la cantidad de pacientes que mantengan un distanciamiento mínimo de 1 metro de puesto a puesto y a estación de enfermería ubicados dentro de un mismo módulo.

5. **Técnico(a) de enfermería para sala de hemodiálisis**: con Título a nombre de la Nación de Instituto Superior, con seis (06) meses como mínimo de experiencia acreditada en hemodiálisis (contada desde la fecha de expedición del título), asignado a un módulo de atención por turno. Durante la atención a pacientes COVID-19 el técnico de enfermería debe atender la cantidad de pacientes que mantengan un distanciamiento mínimo de 1 metro de puesto a puesto y a estación de enfermería ubicados dentro de un mismo módulo.

6. **Técnico(a) de Enfermería para cebado y almacenamiento de dializadores:** Título a nombre de la nación de instituto superior con seis (06) meses como mínimo de experiencia acreditada en hemodiálisis (contada desde la fecha de expedición del título),), asignado como máximo a dos módulos de atención por turno.

7. **Licenciado (a) en Nutrición**, con título universitario, colegiatura profesional y constancia de habilidad vigente, experiencia profesional mínima de seis (06) meses en el manejo de pacientes con enfermedad renal crónica (contada desde la fecha de expedición de la colegiatura).

8. **Licenciado (a) Psicología:** con título universitario, colegiatura profesional y constancia de habilidad vigente, un mínimo de seis (06) meses de experiencia profesional en el manejo de pacientes con enfermedad renal crónica (contada desde la fecha de expedición de la colegiatura).

9. **Licenciado(a) en Trabajo Social**: con título universitario, colegiatura profesional y constancia de habilidad vigente, un mínimo de seis (06) meses de experiencia profesional en el manejo de pacientes con enfermedad renal crónica (contada desde la fecha de expedición de la colegiatura).

10. **Profesional en mantenimiento de máquinas**: se considera los títulos profesionales de técnico en electrónica, técnico en electromecánica, técnico en mecatrónica, técnico en electrónica industrial, técnico en electrotecnia, o profesiones de ingeniería electrónica, ingeniería biomédica o ingeniería mecatrónica; acreditar experiencia profesional mínima de seis (06) meses en el manejo y mantenimiento de equipos biomédicos y hemodiálisis (contada desde la fecha de expedición del título o desde la fecha expedición de colegiatura, de corresponder). Asimismo, debe contar con certificado o constancias de capacitación que acredite el manejo de los equipos de hemodiálisis.

11. **Personal de limpieza**: contar con certificación actualizada de conocimientos de las normas de bioseguridad y del manejo de residuos sólidos en IPRESS, con antigüedad máxima de 01 año. La certificación se refiere a las constancias de cursos y capacitaciones sobre Bioseguridad y manejo de residuos sólidos en servicios médicos de apoyo y manejo de residuos, limpieza y desinfección de áreas, ambientes, pisos, techos, inmobiliario utilizados en la atención de pacientes en hemodiálisis y/o con diagnóstico de COVID-19.

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº 1º MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFATURA C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFA (e) FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

c) Es responsabilidad del Director Médico de la IPRESS contratada asegurar la presencia y permanencia del personal, en calificación y número, para garantizar una conveniente prestación de la atención.

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº 1º MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFATURA C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFA (e) FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

24

ANEXO N° 22
NORMATIVAS Y DOCUMENTOS RELACIONADOS A LA ATENCIÓN DEL PACIENTE

- Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA, que aprueba la "Norma Técnica de Salud N° 060-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis".
- Resolución Ministerial N° 456-2020-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 161-MINSA/2020/DGAIN, Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Salud"
- Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA. "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación" y Decreto Legislativo N° 1278, Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos, y modificada mediante Decreto Legislativo N° 1501, para el manejo de residuos sólidos generados durante la atención de pacientes con COVID-19.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y demás normativas vigentes
- Resolución Ministerial N° 1472-2002 SA/DM, que aprueba el "Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria
- Resolución Ministerial N° 452-2003-SA/DM, que aprueba el "Manual de Aislamiento Hospitalario".
- Resolución Ministerial N° 614-2004/MINSA, que aprueba la NTS N° 015-MINSA/DGSP-V.01 "Manual de Bioseguridad".
- Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica del Procedimiento de Limpieza y Desinfección de Ambiente en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial 719-2018/MINSA, que aprueba la NTS N°141-MINSA/2018 DGIESP V.04 "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación".
- Resolución Ministerial N° 215-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 097-MINSA/DGSP-V.03 "Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)".
- Resolución Ministerial N° 1330-2018/MINSA, que aprueba la NTS N°146-MINSA/2018/DGIESP "Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hepatitis Viral B en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 214-2020-MINSA, que aprueba la "Directiva Sanitaria N° 93-MINSA/2020/DGIESP: Directiva Sanitaria que establece disposiciones y medidas para operativizar las inmunizaciones en el Perú en el contexto del COVID-19".
- Resolución Ministerial N° 498-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 110-MINSA-2020-DGIESP "Directiva Sanitaria para el cuidado integral de la salud de las personas con enfermedades no transmisibles en el contexto de la pandemia por COVID-19".
- Resolución Ministerial N°834-2021-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por COVID 19 en el Perú, sus modificatorias y actualizaciones.
- Resolución Ministerial N°881-2021/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 135-MINSA/CDC-2021 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú".
- Resolución Ministerial N°1218-2021/MINSA que aprueba la NTS N°178-MINSA/DGIESP-2021 "Norma Técnica de Salud para la prevención y control de la COVID-19 en el Perú".
- Resolución Ministerial N°1275-2021/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°321-MINSA/DGIESP-2021, "Directiva Administrativa que establece las disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2".
- Guía de la OMS sobre higiene de manos en la atención de salud: Resumen Primer desafío global de seguridad del paciente. Una atención limpia es una atención segura. Organización Mundial de la Salud 2009.
- Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos y del modelo "los cinco momentos para la higiene de las manos". Organización Mundial de la Salud 2013, el cual se encuentra en el siguiente enlace https://apps.who.int/iris/handle/10665/84918
- Las "Recomendaciones para prevenir la transmisión de infecciones entre pacientes con hemodiálisis crónica" del Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC), April 27, 2001 / 50(RR05);1-43. Asimismo, de acuerdo a las Herramientas de prevención de infecciones de Dialysis Safety (Seguridad de diálisis), el cual se encuentra en el siguiente enlace https://www.cdc.gov/dialysis/prevention-tools/index.html

C. MESTAS

G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

ANEXO N° 23
OTRAS CONDICIONES SUJETAS A PENALIDAD

1. La IPRESS cumple con las características mínimas señaladas en el Cuadro N° 1 Equipamiento y sus características del anexo N° 21 "Recursos a ser provistos por el contratista", con relación a:
   a) máquina de hemodiálisis
   b) sillones/camillas de hemodiálisis (incluye local aislado)
   c) silla de ruedas
   d) camilla
   e) balanza electrónica
   f) tensiómetro
   g) estetoscopio clínico
   h) sistema de oxígeno de uso clínico
   i) sistema de tratamiento de agua
   j) conductivímetros
   k) grupo electrógeno
   l) extintores contra-incendios

2. La IPRESS cumple con las características mínimas señaladas en el Cuadro N° 2. Infraestructura y sus características del anexo N° 21 "Recursos a ser provistos por el contratista", con relación a:
   a) sala de espera
   b) sala de mantenimiento de máquinas
   c) sala de tratamiento de agua
   d) almacén para materiales, insumos y dispositivos médicos
   e) almacén de productos farmacéuticos
   f) servicios higiénicos exclusivos para pacientes
   g) servicio higiénico para el local aislado
   h) servicios higiénicos de personal de la IPRESS
   i) vestuario de personal
   j) comedor para personal.

3. La IPRESS cuenta con todos los documentos señalados en el literal a) del numeral 6. "Documentos de Gestión de la IPRESS" del anexo N° 21 "Recursos a ser provistos por el contratista".

4. La presencia y permanencia en la IPRESS contratada de uno o más de los siguientes profesionales programados en el turno de atención: Director Médico/Médico Responsable, Enfermero(a) Jefe, Licenciado (a) en Nutrición, Licenciado (a) Psicología, Licenciado(a) en Trabajo Social, Personal de limpieza.

5. Cumplimiento de la acreditación documentaria de la profesión (título profesional universitario o técnico), colegiatura profesional (cuando corresponda), experiencia profesional (según la experiencia señalada en el literal b del numeral 7 del anexo N° 21) o certificación de capacitación (cuando corresponda, según lo señalado en el literal b del numeral 7 del anexo N° 21) de uno o más de los siguientes profesionales presentes durante el turno de atención: Director Médico/Médico Responsable, Enfermero(a) Jefe, Licenciado (a) en Nutrición, Licenciado (a) Psicología, Licenciado(a) en Trabajo Social, Personal de limpieza.

6. Las historias clínicas cumplen con las siguientes características:
   a) En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia que todos los formatos de historia clínica consignan los nombres y apellidos completos del paciente y el número de historia clínica.
   b) En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia que todos los formatos de historia clínica consignan la fecha, hora, nombre (s) apellidos completos, firma, sello y número de colegiatura, registro de especialidad (de corresponder) del profesional que brinda la atención.
   c) En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia que en todos los formatos de historia clínica se registra la atención completa con letra legible y sin enmendaduras.

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo dis
Tercera Disposición Co
e Integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

22

d) En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia la presencia de los resultados de laboratorio con firma y sello del profesional responsable del laboratorio, de acuerdo a lo prescrito por el médico especialista en nefrología.
e) En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia la presencia y registro de: "Historia clínica inicial" (anexo N° 2) y "Consentimiento informado para tratamiento de hemodiálisis" (anexo N° 3).
f) En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia el registro de la Parte de atención médica y la Parte de atención de enfermería del "Formato de procedimiento de hemodiálisis" (anexo N° 4).
g) En todos los "Formatos de procedimiento de hemodiálisis" (anexo N° 4) de las historias clínicas seleccionadas se evidencia la concordancia entre la prescripción en la Parte de atención médica y lo registrado en la parte de enfermería
h) En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia el registro del "Formato de consulta nefrológica" (anexo N° 5).
i) En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia el registro del formato "Atención en nutrición" (anexo N° 6).
j) En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia el registro del formato "Atención en salud mental" (anexo N° 8).
k) En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia el registro del formato "Atención en servicio social" (anexo N° 10).

7. Los pacientes con hepatitis B dializan en aislamiento estructural (local aislado) y con personal diferenciado.

8. La IPRESS contratada atiende a los pacientes en hemodiálisis ambulatoria con diagnóstico de COVID-19 leve en secuencias y/o turnos y/o módulo(s) exclusivos, según lo señalado en la Resolución Ministerial N° 498-2020-MINSA y sus modificatorias.

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº 1° MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº MIEMBRO FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFATURA C. MESTAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD VºBº JEFA (e) FISSAL G. CARLOS

Expediente: ADM09209-202
Esto es una copia auten
FISSAL, aplicando lo di
Tercera Disposición Co
e Integridad pueden ser c
http://intranet.fissal.gob

7. PRESICIONES AL REQUERIMIENTO DE LA FICHA DE HOMOLOGACIÓN:

De acuerdo a lo señalado en el siguiente cuadro:

<table>
<tr><th>Numeración en la Ficha de homologación (FH)</th><th>Nº de página en la FH</th><th>Precisión de la Entidad</th></tr>
<tr><td>I. DESCRIPCIÓN GENERAL</td><td>1</td><td>El número mensual de pacientes a atender se distribuyen en los siguientes ítems:
<table>
<tr><th>Nº</th><th>Descripción del servicio</th><th>Cantidad mensual</th><th>Unidad de medida</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-1</td><td>30</td><td>Paciente</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-2</td><td>30</td><td>Paciente</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-3</td><td>30</td><td>Paciente</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-4</td><td>30</td><td>Paciente</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-5</td><td>30</td><td>Paciente</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-6</td><td>30</td><td>Paciente</td></tr>
<tr><td>7</td><td>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-7</td><td>30</td><td>Paciente</td></tr>
<tr><td>8</td><td>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-9</td><td>30</td><td>Paciente</td></tr>
</table>
El número corresponde a una cantidad mensual estimada. El número mensual de pacientes podrá variar según las solicitudes de cobertura de las IPRESS públicas que mantienen convenio con el FISSAL.</td></tr>
<tr><td>2.1.1
1. Admisión de pacientes</td><td>1</td><td>• La asignación de pacientes se ejecuta de acuerdo a los siguientes documentos normativos:
– Resolución Jefatural N° 019-2020-SIS-FISSAL/J, que aprueba la Guía Técnica Nº 01-2020-SIS/FISSAL "Guía Técnica para la continuidad de Atención, Asignación, Reasignación y Egreso del Asegurado al SIS con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en IPRESS contratadas por el FISSAL para la atención de Hemodiálisis Ambulatoria con Diagnóstico de COVID-19 Leve" y su modificatoria. El cual se</td></tr>
</table>

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad
		encuentra en el siguiente enlace: https://www.gob.pe/institucion/fissal/normas-legales/827804-019-2020-sis-fissal-j – Resolución Jefatural N° 091-2023-SIS-FISSAL/, que aprueba la Directiva Administrativa N° 013-2023-SIS/FISSAL-V.01 "Directiva que regula la asignación, reasignación y egreso de los asegurados SIS que reciben atención de hemodiálisis en IPRESS privadas contratadas por el FISSAL", y sus modificatorias. El cual se encuentra en el siguiente enlace: https://www.gob.pe/institucion/fissal/normas-legales/5007284-091-2023-sis-fissal-j • La disponibilidad de cupos puede ser ampliado según demanda y capacidad operativa de la IPRESS contratada, previamente coordinado con la Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo (DICOE) y la Dirección de Gestión del Asegurado de Prestaciones de Alto Costo (DIGEA).
2.1.1 1. Admisión de pacientes	1	• La reasignación de pacientes se ejecuta de acuerdo a los siguientes documentos normativos: – Resolución Jefatural N° 019-2020-SIS-FISSAL/J, que aprueba la Guía Técnica Nº 01-2020-SIS/FISSAL "Guía Técnica para la continuidad de Atención, Asignación, Reasignación y Egreso del Asegurado al SIS con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en IPRESS contratadas por el FISSAL para la atención de Hemodiálisis Ambulatoria con Diagnóstico de COVID-19 Leve" y su modificatoria. El cual se encuentra en el siguiente enlace: https://www.gob.pe/institucion/fissal/normas-legales/827804-019-2020-sis-fissal-j – Resolución Jefatural N° 091-2023-SIS-FISSAL/, que aprueba la Directiva Administrativa N° 013-2023-SIS/FISSAL-V.01 "Directiva que regula la asignación, reasignación y egreso de los asegurados SIS que reciben atención de hemodiálisis en IPRESS privadas contratadas por el FISSAL", y sus modificatorias. El cual se encuentra en el siguiente enlace: https://www.gob.pe/institucion/fissal/normas-legales/5007284-091-2023-sis-fissal-j
2.1.1 1. Admisión de pacientes	1	• La IPRESS contratada comunica a la DIGEA los egresos a través de un enlace que será remitido a la IPRESS contratada mediante un correo electrónico a la firma del contrato. En el citado enlace se consignan los datos necesarios a fin de que la IPRESS contratada reporte los datos para el egreso oportuno de asegurados.
2.1.1 2. Recepción de los pacientes	2	• La IPRESS contratada verifica la condición de asegurado al SIS a través del Modelo de Transacción Electrónica del Proceso de Acreditación de Asegurados en el Aseguramiento Universal en Salud - Modelo (SITEDS) de acuerdo a lo establecido en la Resolución de Superintendencia N° 121-2019-SUSALUD/S y su modificatoria, en cada atención brindada al paciente. En los casos en que se verifique una condición diferente al estado activo, la IPRESS deberá remitir un correo electrónico a: digea.hd@fissal.gob.pe • La Oficina de Tecnología de la Información (OTI), en coordinación con la DIGEA, comunican a la firma del contrato el procedimiento para la creación de las credenciales para el uso del SITEDS. Las pautas para las contingencias serán brindadas por la OTI, a la firma del contrato.

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad
2.1.1 2. Recepción de los pacientes	2	• La IPRESS contratada al tomar conocimiento de que un paciente tiene una enfermedad infectocontagiosa, remite mediante correo electrónico a la DICOE informando sobre la situación del paciente asignado. La DICOE comunica a la firma del contrato el correo electrónico a quien dirigir la información.
2.1.1 5. Atención nutricional	3 - 4	• La IPRESS contratada remite semestralmente a la DICOE el consolidado de los puntajes obtenidos en el cuestionario Malnutrition Inflammation Score – MIS en medio digital a través de correo electrónico, según los formatos y dirección electrónica que serán remitidos por el FISSAL a la firma del contrato.
2.1.1 6. Atención en salud mental	4	• La IPRESS contratada remite trimestralmente a la DICOE el consolidado de los puntajes obtenidos en el cuestionario EuroQol-5D en medio digital a través de correo electrónico, según los formatos y dirección electrónica que serán remitidos por el FISSAL a la firma del contrato.
2.1.1 9. Ejecución de exámenes de laboratorio de control	4	• La DICOE remite a la IPRESS contratada el cronograma anual de los exámenes de laboratorio a la firma del contrato y luego antes del inicio de cada año.
2.1.1 10. Registros y reportes del servicio brindado	5	• En caso el asegurado sea reasignado a otra IPRESS, la IPRESS contratada deberá realizar el registro del Formato de "Informe Médico", el cual será entregado al asegurado y una copia al FISSAL cuando sea solicitado; el modelo de formato será remitido a la IPRESS a la firma del contrato. • En caso que el asegurado requiera ser referido a una IPRESS pública, la IPRESS contratada deberá realizar el registro del formato de "Hoja de referencia institucional" de la NT Nº018-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica del sistema de referencia y contrarreferencia de los establecimientos del Ministerios de Salud" y sus modificatorias. • En caso que el asegurado no pueda firmar los formatos correspondientes en relación a la prestación recibida, la IPRESS contratada debe presentar una declaración jurada simple y copia del DNI de la persona que firma en lugar del asegurado, este procedimiento se empleará también para el caso de menores de edad. Se puede elaborar una (01) declaración jurada por una o varias atenciones brindadas dentro del mes de producción, debiendo especificar el día (o días) de atención donde el apoderado firmó en lugar del asegurado. El modelo de la declaración jurada será remitido por la DICOE a la firma del contrato.
2.1.1 10. Registros y reportes del servicio brindado	5	• La IPRESS contratada realiza el registro de los siguientes formatos adicionales: – La IPRESS contratada registra en el Formato de Atención (FA) las atenciones brindadas a los pacientes asignados por el FISSAL, que incluye sesión de hemodiálisis, consulta nefrológica, atención nutricional, atención en salud mental, atención de servicio social, expendio de productos farmacéuticos y ejecución de exámenes de laboratorio de control. El modelo del Formato de Atención (FA) es remitido por la DICOE a la firma del contrato. Los formatos de atención (FA) físicos son provistos por la misma IPRESS contratada. Una vez implementado el uso obligatorio del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL, el registro del Formato de Atención (FA) se realiza a través del mencionado sistema informático.

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad
		– La IPRESS realiza el registro de datos de los asegurados en el formato "Actualización de datos", el cual lo remite mensualmente a la DIGEA, en medio digital a través de correo electrónico, según los formatos y dirección electrónica que serán remitidos por la DIGEA a la firma del contrato. Asimismo, el formato "Actualización de datos", será requerido en las visitas de protección de los asegurados que realice la DIGEA.
2.1.1 10. Registros y reportes del servicio brindado	5	• Los valores de parámetros clínicos mensual de peso seco (en kg), peso pre-diálisis (en kg), peso post-diálisis (en kg), tiempo de hemodiálisis (en horas decimales) y volumen de ultrafiltrado (en litros) son registrados mensualmente por las IPRESS contratada en el aplicativo SAIRC, en un plazo máximo de siete (7) días calendario contados desde el día siguiente del último día del mes que se realiza la medición o toma de muestra. Al terminar el registro de los parámetros clínicos mensual en el aplicativo SAIRC, la IPRESS contratada recibe una notificación al correo electrónico de finalización de formularios de indicadores de calidad de la producción correspondiente. Una vez implementado el uso obligatorio del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL, la IPRESS contratada registra los mencionados valores en dicho sistema informático. • La DICOE remite a la IPRESS contratada el manual para el registro de parámetros clínicos mensual en el aplicativo SAIRC a la firma del contrato.
2.1.1 10. Registros y reportes del servicio brindado	5 - 6	• La IPRESS contratada debe remitir los siguientes reportes a través del aplicativo SAIRC: – Valores de exámenes de laboratorio mensual: urea pre-diálisis (en mg/dL), urea post-diálisis (en mg/dL). – Resultado microbiológico mensual (cultivo con resultado cuantitativo de unidades formadoras de colonia de heterótrofos) en el líquido de diálisis. – Resultado del nivel de endotoxinas mensual en agua tratada a la salida de la ósmosis inversa, al inicio y final del anillo de distribución. • Al terminar el registro en el aplicativo SAIRC de los valores de exámenes de laboratorio mensual, resultado microbiológico mensual en el líquido de diálisis y resultado del nivel de endotoxinas mensual en agua tratada, la IPRESS contratada recibe una notificación al correo electrónico de finalización de formularios de indicadores de calidad de la producción correspondiente. • Los valores de exámenes de laboratorio mensual (urea pre-diálisis [en mg/dL], urea post-diálisis [en mg/dL]), resultado microbiológico mensual (cultivo con resultado cuantitativo de unidades formadoras de colonia de heterótrofos) en el líquido de diálisis y resultado del nivel de endotoxinas mensual en agua tratada a la salida de la ósmosis inversa, al inicio y final del anillo de distribución son registrados mensualmente por las IPRESS contratada en el aplicativo SAIRC, en un plazo máximo de siete (7) días calendario contados desde el día siguiente del último día del mes que se realiza la medición o toma de muestra. Una vez implementado el uso obligatorio del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL, el registro de los mencionados valores en el aplicativo SAIRC se realiza antes del cierre de producción. • La DICOE remite a la IPRESS contratada el manual para el registro en el aplicativo SAIRC a la firma del contrato.
2.1.1 10. Registros y reportes del servicio brindado	6	• El FISSAL habilita el aplicativo SAIRC para el registro de prestaciones u otra información contemplada en el requerimiento. • El inicio del proceso de implementación del uso obligatorio de la Historia Clínica Electrónica suministrado por FISSAL para el registro de las atenciones, corresponde a la fecha de inicio de ejecución de la prestación del contrato suscrito. Asimismo,

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad
		durante el proceso de implementación de la Historia Clínica Electrónica, el FISSAL comunicará la fecha del inicio del uso obligatorio de la Historia Clínica Electrónica. • Antes de la fecha de inicio del uso obligatorio del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL, la IPRESS contratada registra los siguientes documentos y formatos: – La IPRESS contratada registra el Formato de Atención (FA) en el aplicativo SAIRC, en un plazo no mayor a cuatro (4) días calendario posterior a la fecha de atención. – La IPRESS contratada realiza la digitalización (escaneo de documentos y guardado en el aplicativo SAIRC) de los documentos utilizados durante el periodo de atención, que incluyen: formatos de atención (FA), formatos de historia clínica ("Formato de consulta nefrológica" [anexo N° 5 de la Ficha de Homologación - FH], "Formato de procedimiento de hemodiálisis" [anexo N° 4 de la Ficha de Homologación - FH], "Atención en nutrición" [anexo N° 6 de la FH], "Atención en salud mental" [anexo N° 8 de la FH], "Atención en servicio social" [anexo N° 10 de la FH]), resultados de exámenes de laboratorio, receta médica, documento de identidad del paciente y otros documentos que sustenten la atención brindada. Al terminar con la digitalización en el aplicativo SAIRC, la IPRESS contratada recibe una notificación al correo electrónico de la culminación el proceso de digitalización de documentos de la producción correspondiente. – Los valores mensuales de hemoglobina son registrados mensualmente por las IPRESS contratada en el aplicativo SAIRC, en un plazo máximo de siete (7) días calendario contados desde el día siguiente del último día del mes que se realiza la toma de muestra. – La IPRESS contrada registra en el aplicativo SAIRC los documentos que acreditan que el personal cumple con los requisitos mínimos señalados en el literal b) del numeral 7 del Anexo Nº21 de la Ficha de homologación. Posteriormente, la IPRESS contratada registra la programación mensual del personal en el aplicativo SAIRC. Cabe señalar que, el registro de la programación mensual del personal es requisito para el registro de las atenciones del mes en el aplicativo SAIRC. Asimismo, la programación mensual del personal se registra en el aplicativo SAIRC en los últimos 5 días del mes precedente al programado. En caso se requiera la reprogramación del personal, este se realiza a través del aplicativo SAIRC. – Otra información y/o documentación establecida en el requerimiento. • Desde la fecha de inicio del uso obligatorio del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL, la IPRESS contratada registra los siguientes documentos y formatos: – La IPRESS contratada registra el Formato de Atención (FA) a través del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL después de la atención. – La IPRESS contratada realiza la digitalización (escaneo de documentos y guardado en el aplicativo SAIRC u otro definido por FISSAL) de los documentos utilizados durante el periodo de atención, que incluye: resultados de exámenes de laboratorio y otros que sustenten la prestación brindada. – Los formatos de historia clínica ("Formato de procedimiento de hemodiálisis" [anexo N° 4 de la Ficha de Homologación – FH], "Formato de consulta nefrológica" [anexo N° 5 de la Ficha de Homologación - FH], "Atención en

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad
		nutrición" [anexo N° 6 de la FH], "Atención en salud mental" [anexo N° 8 de la FH], "Atención en servicio social" [anexo N° 10 de la FH]) y otros son registrados en el sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL. – Los valores mensuales de hemoglobina son registrados mensualmente por las IPRESS contratada en el aplicativo SAIRC antes del cierre de producción. – La IPRESS registra en el aplicativo SAIRC los documentos que acreditan que el personal cumple con los requisitos mínimos señalados en el literal b) del numeral 7 del Anexo Nº21 de la Ficha de homologación. Posteriormente, la IPRESS contratada registra la programación mensual del personal en el aplicativo SAIRC. Cabe señalar que, el registro de la programación mensual del personal es requisito para el registro de las atenciones del mes en el aplicativo SAIRC. Asimismo, la programación mensual del personal se registra en el aplicativo SAIRC en los últimos 5 días del mes precedente al programado. En caso se requiera la reprogramación del personal, este se realiza a través del aplicativo SAIRC y su procedimiento será comunicado a la firma del contrato. – Otra información y/o documentación establecida en el requerimiento. • La DICOE remite a la IPRESS contratada los manuales y/o instructivos para el registro, digitalización y uso del aplicativo SAIRC, a la firma del contrato. Asimismo, la DICOE remitirá los formatos, manuales y/o instructivos para el uso del sistema informático de historia clínica electrónica, cuando se implemente. • En caso exista alguna contingencia con el uso del aplicativo SAIRC o el sistema informático de historia clínica electrónica, el FISSAL comunicará el procedimiento a seguir. • La IPRESS contratada comunica a la firma de contrato los correos electrónicos en los cuales recibirán las notificaciones del FISSAL, asimismo, comunica al FISSAL oportunamente si es que hay alguna actualización al respecto.
2.1.1 11. Calidad de atención	6	• La respuesta a los reclamos trasladados a la IPRESS contratada son remitidas a la DIGEA para conocimiento de la atención brindada a la instancia que trasladó el reclamo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Supremo N° 002-2019-SA. La remisión de la citada información se efectúa a través del correo electrónico: paus@fissal.gob.pe
2.1.1 11. Calidad de atención	6	• La IPRESS contratada remite a la DIGEA la información de la evaluación de la satisfacción del usuario externo (información que debe incluir los resultados, la metodología empleada y las acciones de mejora continua) al siguiente correo electrónico: digea.hd@fissal.gob.pe
2.2.1.2	7	• El FISSAL habilita el aplicativo SAIRC para el registro de prestaciones u otra información contemplada en el requerimiento, el cual será comunicado a la IPRESS contratada a la firma del contrato remitiendo el enlace del aplicativo, el usuario y contraseña. • El inicio del proceso de implementación del uso obligatorio de la Historia Clínica Electrónica suministrado por FISSAL para el registro de las atenciones, corresponde a la fecha de inicio de ejecución de la prestación del contrato suscrito. Asimismo, durante el proceso de implementación de la Historia Clínica Electrónica, el FISSAL comunicará la fecha del inicio del uso obligatorio de la Historia Clínica Electrónica.

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad
		• La Oficina de Tecnología de Información (OTI) remitirá a la firma del contrato el formato de requerimiento de servicios de TI a la IPRESS para la solicitud las credenciales, permisos u otros. • Para la solicitud de usuarios relacionados con el SITEDS y otros que sean administrados por la DIGEA, se deberá remitir un correo electrónico a través de digea.hd@fissal.gob.pe indicando los nombres, los números de documentos de identidad y los respectivos formatos que serán entregados a la firma del contrato. Con dicha información, la DIGEA validará la información y la remitirá a OTI para las acciones respectivas.
2.2.1.3	7	• La IPRESS contratada brinda el servicio de atención ambulatoria integral del paciente con enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis cumplimento las normativas y documentos señalado en el Anexo Nº22 de la FH; asimismo, de la siguiente normativa: • NTS N° 209-MINSA/CDC-2023 "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad Renal Crónica Terminal" aprobada mediante Resolución Ministerial Nº 1064-2023/MINSA
2.2.1.3	7	• La IPRESS contratada remite a la DICOE los casos de seroconversión de hepatitis B y C y VIH (brotes) de acuerdo al anexo N° 17 "Ficha de investigación epidemiológica de infecciones virales en diálisis" de la FH, a través del correo electrónico que será indicado a la firma del contrato.
2.2.1.5 Literal a)	9	• El FISSAL realiza el control de las prestaciones de salud, según el procedimiento señalado en la Directiva Administrativa Interna N° 07-2022-SIS/FISSAL, Directiva Administrativa sobre el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud del Requerimiento Homologado "Servicio de Atención Ambulatoria Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadio 5 en Hemodiálisis", aprobado mediante Resolución Jefatural N° 082-2022-SIS-FISSAL/J y su modificatorias, disponible en el siguiente enlace: https://www.gob.pe/institucion/fissal/normas-legales/3616597-082-2022-sis-fissal-j
2.2.1.5 Literal b)	9	• La IPRESS contratada implementa las recomendaciones resultado del control de las prestaciones de salud, según el procedimiento señalado en la Directiva Administrativa Interna N° 07-2022-SIS/FISSAL, Directiva Administrativa sobre el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud del Requerimiento Homologado "Servicio de Atención Ambulatoria Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadio 5 en Hemodiálisis", aprobado mediante Resolución Jefatural N° 082-2022-SIS-FISSAL/J y sus modificatorias, disponible en el siguiente enlace: https://www.gob.pe/institucion/fissal/normas-legales/3616597-082-2022-sis-fissal-j
2.2.2.1	10	**a) Antes de la fecha de inicio del uso obligatorio del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL:** • Son consideradas en la conformidad de la prestación del servicio las atenciones brindadas dentro del mes de producción, las cuales fueron registradas en el aplicativo SAIRC, dentro del plazo establecido y se encuentran contenidas dentro del cierre de producción correspondiente. El cierre de la producción se realiza el quinto día calendario de cada mes a las 00:00 horas, salvo alguna contingencia. • Los documentos para la conformidad de la prestación del servicio son los siguientes:

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad
		– Carta de remisión del expediente para la conformidad, según el modelo que será remitido a la firma del contrato. – Declaración jurada de veracidad de los documentos remitidos, según el formato que será remitido a la firma del contrato. – Declaración jurada de la persona que firma en lugar del asegurado, en caso que el asegurado no pueda firmar los formatos correspondientes en relación a la prestación recibida. – Formatos de atención (FA), formatos de historia clínica ("Formato de consulta nefrológica" [anexo N° 5 de la Ficha de Homologación - FH], "Formato de procedimiento de hemodiálisis" [anexo N° 4 de la Ficha de Homologación - FH], "Atención en nutrición" [anexo N° 6 de la FH], "Atención en salud mental" [anexo N° 8 de la FH], "Atención en servicio social" [anexo N° 10 de la FH]), resultados de exámenes de laboratorio, recetas médicas, documentos de identidad del paciente y otros documentos que sustenten la atención brindada en el periodo de producción. Estos documentos son guardados en el aplicativo SAIRC a través del proceso de digitalización de los documentos. La IPRESS contratada presenta en el expediente de conformidad el correo electrónico de notificación de la culminación del proceso de digitalización de documentos de la producción correspondiente. – Los valores de parámetros clínicos mensual, valores de exámenes de laboratorio mensual, resultado microbiológico mensual (cultivo con resultado cuantitativo de unidades formadoras de colonia de heterótrofos) en el líquido de diálisis y resultado del nivel de endotoxinas mensual. Esta información es registrada en el aplicativo SAIRC. La IPRESS contratada presenta en el expediente de conformidad el correo electrónico de notificación de finalización de formularios de indicadores de calidad de la producción correspondiente. • La IPRESS contratada presenta los documentos para la conformidad de la prestación del servicio a través de la mesa de partes virtual del FISSAL. • La IPRESS contratada remite los documentos para la conformidad de la prestación del servicio el noveno día calendario contado desde el día siguiente de la fecha de cierre de producción. Los documentos para la subsanación de observaciones, de corresponder, son presentados por la IPRESS contratada al FISSAL a través de la mesa de partes virtual en un plazo no mayor a cinco (5) días calendario contados desde el día siguiente de la fecha notificadas las observaciones. **b) Desde la fecha de inicio del uso obligatorio del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL** • Son consideradas en la conformidad de la prestación del servicio las atenciones brindadas dentro del mes de producción, las cuales fueron registradas en el sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL, dentro del plazo establecido y se encuentran contenidas dentro del cierre de producción correspondiente. El cierre de la producción se realiza de acuerdo a lo señalado en la Directiva Administrativa Interna Nº001-2023-SIS-FISSAL-V.01 "Directiva que regula la Conformidad del Servicio de las Atenciones Registradas en la Historia Clínica Electrónica del FISSAL", aprobado mediante Resolución Jefatural Nº041-2023-SIS-FISSAL/J y sus modificatorias, disponible en el siguiente enlace: https://www.gob.pe/institucion/fissal/normas-legales/4213402-041-2023-sis-fissal-j

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad
		• Los documentos para la conformidad de la prestación del servicio son los siguientes: – Formatos de atención (FA), formatos de historia clínica ("Formato de consulta nefrológica" [anexo N° 5 de la Ficha de Homologación - FH], "Formato de procedimiento de hemodiálisis" [anexo N° 4 de la Ficha de Homologación - FH], "Atención en nutrición" [anexo N° 6 de la FH], "Atención en salud mental" [anexo N° 8 de la FH], "Atención en servicio social" [anexo N° 10 de la FH]) registrados en el sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL. – Resultados de exámenes de laboratorio de control del paciente digitalizados y registrados en el aplicativo SAIRC, y otros documentos que sustenten la atención brindada en el periodo de producción. – Los valores de parámetros clínicos mensual, valores de exámenes de laboratorio mensual, resultado microbiológico mensual (cultivo con resultado cuantitativo de unidades formadoras de colonia de heterótrofos) en el líquido de diálisis y resultado del nivel de endotoxinas mensual registrados en el aplicativo SAIRC. • La IPRESS contratada remite los documentos para la conformidad de la prestación del servicio a través del registro de los documentos que realiza en el sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL y el aplicativo SAIRC antes del cierre de producción. • El plazo para la remisión de los documentos para la solicitud de conformidad de la prestación del servicio se realiza de acuerdo a lo señalado en la Directiva Administrativa Interna Nº001-2023-SIS-FISSAL-V.01 "Directiva que regula la Conformidad del Servicio de las Atenciones Registradas en la Historia Clínica Electrónica del FISSAL", aprobado mediante Resolución Jefatural Nº041-2023-SIS-FISSAL/J y sus modificatorias, disponible en el siguiente enlace: https://www.gob.pe/institucion/fissal/normas-legales/4213402-041-2023-sis-fissal-j • Los documentos para la subsanación de observaciones, de corresponder, son presentados por la IPRESS contratada en un plazo no mayor a cinco (5) días calendario contados desde el día siguiente de la fecha notificadas las observaciones.
2.2.3.1	10	• El servicio contratado es brindado en Lima Metropolitana Sur. • Lima Metropolitana Sur: incluye los distritos de Chorrillos, Lurín, Pachácamac, Pucusana, Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo, San Juan de Miraflores, Santa María del Mar, Villa El Salvador y Villa María del Triunfo.
2.2.3.2	10	• La IPRESS contratada deberá contar con la operatividad de todos los servicios contratados, siendo la prestación del servicio en el plazo de 1095 días calendario, el mismo que se computa desde la fecha que se establezca en el contrato, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación. • El plazo de ejecución contractual inicia a partir de la primera atención que brinde la IPRESS contratada al asegurado al SIS, previa autorización del FISSAL en el marco del contrato suscrito.
2.2.8.	12	Asimismo, en relación al sistema de tratamiento de agua, el contratista debe presentar a la firma del contrato los siguientes documentos: - Resultado de laboratorio del nivel de endotoxinas en agua tratada a la salida de la ósmosis inversa, al inicio y final de cada anillo de distribución, de una antigüedad no mayor de 30 días calendario

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad
		- Resultado microbiológico (cultivo con resultado cuantitativo de unidades formadoras de colonia de heterótrofos) en líquido de diálisis de dos (02) máquinas de hemodiálisis, de una antigüedad no mayor de 30 días calendario. - Resultado de laboratorio de contaminantes químicos y electrolitos, considerando los parámetros indicados en el anexo Nº 18, en un punto de toma de agua tratada de máquina de la sala de hemodiálisis, de una antigüedad no mayor de 30 días calendario
2.3. B.1. Equipamiento estratégico	13	• El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:

ítem	Descripción del servicio	Cantidad de pacientes mensual	Cantidad mínima de máquinas para sesiones de hemodiálisis (a)	Cantidad mínima de máquinas para soporte técnico, cebado y emergencia y local aislado (b)	Total de máquinas de hemodiálisis obligatorias para la cantidad de pacientes
1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-1	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-2	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-3	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-4	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº 1º MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº MIEMBRO FISSAL

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad

5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-5	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-6	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
7	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-7	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
8	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-9	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8

(a) Una máquina de hemodiálisis solo puede atender un paciente por turno, en una secuencia. Considerando que exista cuatro turnos de atención (mayor demanda) en dos secuencias, el máximo de pacientes atendidos por una máquina es de ocho (08).

(b) En caso el postor presente su oferta a más de un ítem, deberá presentar su oferta respetando la capacidad de atención a pacientes, de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA, que aprueba la "Norma Técnica de Salud N° 060-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis", considerando que la cantidad de máquinas que debe contar la IPRESS es el siguiente: hasta cinco (05) máquinas de hemodiálisis por módulo (la IPRESS debe contar con 3 módulos de atención como máximo), una (01) máquina de emergencia por cada 1 ó 2 módulos, una (01) máquina de soporte técnico por cada 1 ó 2 módulos, una (01) máquina de cebado y una (01) máquina en el local aislado. Asimismo, si la IPRESS cuenta con tres (03) módulos de atención de cinco (05) puestos de hemodiálisis, el o los puestos de hemodiálisis en el local aislado formaran parte de los tres (03) módulos.

2.3.	14	Respecto al Requisito, se precisa:

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad
C. Experiencia del postor en la especialidad		• El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/2'000,000.00 (Dos millones con 00/100 soles) por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. • Se consideran servicios similares a los siguientes: Prestaciones de servicios de salud de hemodiálisis ambulatoria.
ANEXO N° 19	43-50	• Los supuestos de penalidad del ítem 1, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 13, 14 y 15 del Anexo N° 19 "Penalidades de la prestación del servicio" de la FH son comprobados a través del procedimiento señalado en la Directiva Administrativa Interna N° 07-2022-SIS/FISSAL, Directiva Administrativa sobre el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud del Requerimiento Homologado "Servicio de Atención Ambulatoria Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadio 5 en Hemodiálisis", aprobado mediante Resolución Jefatural N° 082-2022-SIS-FISSAL/J y sus modificatorias, disponible en el siguiente enlace: https://www.gob.pe/institucion/fissal/normas-legales/3616597-082-2022-sis-fissal-j • Los supuestos de penalidad del ítem 2, 3, 7 y 8 del Anexo N° 19 "Penalidades de la prestación del servicio" de la FH son verificados a través de lo registrado por la IPRESS contratada en el aplicativo SAIRC.
ANEXO N° 19 ÍTEM 2	44-45	• La IPRESS contratada debe registrar los valores mensuales de hemoglobina en el aplicativo SAIRC, en un plazo máximo de siete (7) días calendario contados desde el día siguiente del último día del mes que se realiza la toma de muestra. Una vez implementado el uso obligatorio del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL, el registro de los mencionados valores en el aplicativo SAIRC se realiza antes del cierre de producción. • Al terminar el registro en el aplicativo SAIRC de los valores de hemoglobina, la IPRESS contratada recibe una notificación al correo electrónico de finalización de formularios de indicadores de calidad de la producción correspondiente. La DICOE remite a la IPRESS contratada el manual para el registro en el aplicativo SAIRC a la firma del contrato
ANEXO N° 19 ÍTEM 3	45	• La IPRESS contratada debe registrar en el aplicativo SAIRC los valores mensuales de parámetros clínicos de: peso seco (en kg), peso pre-diálisis (en kg), peso post-diálisis (en kg), tiempo de hemodiálisis (en horas decimales) y volumen de ultrafiltrado (en litros) en un plazo máximo de siete (7) días calendario contados desde el día siguiente del último día del mes que se realiza la medición o toma de muestra. Una vez implementado el uso obligatorio del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL, el registro de los mencionados valores en el aplicativo SAIRC se realiza antes del cierre de producción. • Asimismo, la IPRESS contratada debe registrar en el aplicativo SAIRC los reportes mensuales de valores de exámenes de laboratorio: urea pre-diálisis (en mg/dL), urea post-diálisis (en mg/dL), en un plazo máximo de siete (7) días calendario contados desde el día siguiente del último día del mes que se realiza la medición o toma de muestra. Una vez implementado el uso obligatorio del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL, el registro de los mencionados valores en el aplicativo SAIRC se realiza antes del cierre de producción. • Al terminar el registro en el aplicativo SAIRC de los valores de: peso seco (en kg), peso pre-diálisis (en kg), peso post-diálisis (en kg), tiempo de hemodiálisis (en horas decimales) y volumen de ultrafiltrado (en litros), y de los valores de valores de

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad
		exámenes de laboratorio: urea pre-diálisis (en mg/dL), urea post-diálisis (en mg/dL), la IPRESS contratada recibe una notificación al correo electrónico de finalización de formularios de indicadores de calidad de la producción correspondiente. La DICOE remite a la IPRESS contratada el manual para el registro en el aplicativo SAIRC a la firma del contrato.
ANEXO N° 19 ÍTEM 7	46 - 47	• La IPRESS contratada debe remitir el siguiente reporte a través del aplicativo SAIRC: – Resultado microbiológico mensual (cultivo con resultado cuantitativo de unidades formadoras de colonia de heterótrofos) en el líquido de diálisis. • Al terminar el registro en el aplicativo SAIRC del resultado microbiológico mensual en el líquido de diálisis, la IPRESS contratada recibe una notificación al correo electrónico de finalización de formularios de indicadores de calidad de la producción correspondiente. • El resultado microbiológico mensual (cultivo con resultado cuantitativo de unidades formadoras de colonia de heterótrofos) en el líquido de diálisis es registrado mensualmente por las IPRESS contratada en el aplicativo SAIRC, en un plazo máximo de siete (7) días calendario contados desde el día siguiente del último día del mes que se realiza la medición o toma de muestra. Una vez implementado el uso obligatorio del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL, el registro de los mencionados valores en el aplicativo SAIRC se realiza antes del cierre de producción. • La DICOE remite a la IPRESS contratada el manual para el registro en el aplicativo SAIRC a la firma del contrato.
ANEXO N° 19 ÍTEM 8	47	• La IPRESS contratada debe remitir el siguiente reporte a través del aplicativo SAIRC: – Resultado del nivel de endotoxinas mensual en agua tratada a la salida de la ósmosis inversa, al inicio y final del anillo de distribución. • Al terminar el registro en el aplicativo SAIRC del resultado del nivel de endotoxinas mensual en agua tratada, la IPRESS contratada recibe una notificación al correo electrónico de finalización de formularios de indicadores de calidad de la producción correspondiente. • El resultado del nivel de endotoxinas mensual en agua tratada a la salida de la ósmosis inversa, al inicio y final del anillo de distribución es registrado mensualmente por las IPRESS contratada en el aplicativo SAIRC, en un plazo máximo de siete (7) días calendario contados desde el día siguiente del último día del mes que se realiza la medición o toma de muestra. Una vez implementado el uso obligatorio del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL, el registro de los mencionados valores en el aplicativo SAIRC se realiza antes del cierre de producción. • La DICOE remite a la IPRESS contratada el manual para el registro en el aplicativo SAIRC a la firma del contrato.
ANEXO N° 21 1. Equipamiento	62	• El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:

ítem	Descripción del servicio	Cantidad de pacientes mensual	Cantidad mínima de máquinas para sesiones de hemodiálisis (a)	Cantidad mínima de máquinas para soporte técnico, cebado y emergencia y local aislado (b)	Total de máquinas de hemodiálisis obligatorias para la cantidad de pacientes

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad					
		1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-1	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
		2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-2	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
		3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-3	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
		4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-4	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
		5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-5	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
		6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-6	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº 1º MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº MIEMBRO FISSAL

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad
		7 | Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-7 | 30 | 4 | 1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado | 8 8 | Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-9 | 30 | 4 | 1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado | 8 (a) Una máquina de hemodiálisis solo puede atender un paciente por turno, en una secuencia. Considerando que exista cuatro turnos de atención (mayor demanda) en dos secuencias, el máximo de pacientes atendidos por una máquina es de ocho (08). (b) En caso el postor presente su oferta a más de un ítem, deberá presentar su oferta respetando la capacidad de atención a pacientes, de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA, que aprueba la "Norma Técnica de Salud N° 060-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis", considerando que la cantidad de máquinas que debe contar la IPRESS es el siguiente: hasta cinco (05) máquinas de hemodiálisis por módulo (la IPRESS debe contar con 3 módulos de atención como máximo), una (01) máquina de emergencia por cada 1 ó 2 módulos, una (01) máquina de soporte técnico por cada 1 ó 2 módulos, una (01) máquina de cebado y una (01) máquina en el local aislado. Asimismo, si la IPRESS cuenta con tres (03) módulos de atención de cinco (05) puestos de hemodiálisis, el o los puestos de hemodiálisis en el local aislado formaran parte de los tres (03) módulos.
ANEXO N° 21 1. Equipamiento Cuadro N° 1. 16. Equipos informáticos	68	**a) Antes de la fecha de inicio del uso obligatorio del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL:** **• Computadora (2 unidades)** *Procesador: Procesador de 6 Núcleos, 8 Subprocesos, cache de 12MB, 2,3 Ghz frecuencia turbo máxima de 4 GHz. Procesador de Novena generación o su equivalente. *Memoria RAM : 8 GB o Superior *Disco Duro: 500 GB *Sistema Operativo: Sistema Operativo de 64 Bits en la versión Profesional, deberá ser la última Versión Oficial en español, adicionalmente debe poder integrarse con el Directorio Activo en Windows Server2012. **• Internet** *Velocidad de descarga 100 mbps *Velocidad Máxima de Subida 30Mbps **• Scanner** *Conectividad: Interfaz 2.0,3.0

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad
		*Plataformas de trabajo Windows 10 o Superior *Resolución máxima: 85 PPM / 170 IPM *Tamaño mínimo de documento ADF50,8 mm x 50,8mm (horizontal x vertical) *Tamaño máximo de documento ADF 215,9 mm x 6,096 mm (horizontal x vertical) *Profundidad de color Entrada: 30 bits color, Salida: 24 bits color *Fiabilidad de la carga de trabajo diaria: 9000 páginas *Alimentador automático de documentos 100 páginas *Interfaces USB 3.0 / RJ 45 **b) Desde la fecha del inicio del proceso de implementación del sistema informático de historia clínica electrónica**

Equipos TI	Especificaciones mínimas	Cantidad Mínima
Computadora Portátil o de Escritorio	• Procesador: Con 6 Núcleos, de Novena generación o superior • Memoria RAM: 8 GB o Superior • Disco Duro: 500 GB • Sistema Operativo: Windows 10 o superior de 64 Bits en la versión Profesional, en español • Licencia Antivirus original y actualizado De requerir software ofimático, se recomienda que este debe ser licenciado (original) En caso fuese Computadora de Escritorio, debe contar lo siguiente: • Monitor: Mayor o igual a 24", conexión entrada: DP, HDMI, VGA, fuente de alimentación: 220V. • Teclado español y mouse ambos con conexión USB	**01** sala de Espera (Recepción) **01** equipo Multidisciplinario. **01** consultorio Médico **01** para c/licenciado(a), uno por módulo. **Nota:** Se debe considerar de acuerdo a la cantidad de módulos y /o cantidad de usuarios exclusivos para la HCE.
Equipo Servidor Computadora de Escritorio (Tipo servidor) O Servidor	**Opción A** **Computadora de Escritorio (Tipo servidor)** • Procesador de 8 Núcleos, décima generación o superior. • Memoria RAM 16 GB o Superior • Video Integrado, con puertos de salida DP ó HDMI ó VGA • Teclado, Estándar en español • Puertos: 04 Puertos USB 2.0 como mínimo. • Mouse Óptico • Almacenamiento 1 SSD tipo m2 480 o 512 GB y 1 HDD de 1TB 7200 RPM.	01 exclusivo para la HCE.

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad		
			• Conectividad: Ethernet Integrado 10/100/1000 • Puertos: 04 Puertos USB 2.0 como mínimo, 1 Puerto RJ 45 • Sistema Operativo Windows 10 o superior de 64 Bits en la versión Profesional, en español. • Licencia de Software Antivirus original y actualizado. • SQL Express 2019 • UPS, 650VA,375W, 230VAC • Monitor: Mayor o igual a 24", conexión entrada: DP, HDMI, VGA, fuente de alimentación: 220V. **Opción B** **Servidor** Si se cuenta con un Servidor, se debe contar con 1TB de almacenamiento, 8GB de Memoria RAM dedicados para el aplicativo (HCE), Sistema Operativo compatible con SQL Express 2019. **NOTA GENERAL: El equipo tipo servidor o servidor deberá estar aislado y cerrado; y sólo un personal autorizado deberá acceder al mismo. Así mismo, el servidor no debe tener instalado software ofimático.**	
		Internet	•Velocidad de descarga y subida mínima recomendada 10Mbps o superior. Este requerimiento es por cada PC. •Recomendado, contar con 1 línea adicional del servicio de internet, para garantizar con ello la continuidad del servicio.	01 exclusivo para el HCE
		Lector Biométrico	Se cuenta con dos opciones, huella dactilar o facial, teniendo las siguientes características: **Huella Dactilar:** •Certificaciones: FBI PIV Single Finger Capture Device / FBI PIV Mobile FAP 20 •Tipo de Sensor: Óptico •Área Táctil: 16.5*23mm •Área de Captura: 15.24*20.32 mm •Tamaño de Imagen: 300 x 400 •Resolución (dpi): 500	Huella Dactilar: 01 para c/licenciado(a) por cada módulo. 01 personal Médico 01 personal Multidisciplinario 01 sala de Espera (Recepción)

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad		
			•Interfaz: USB 2.0, compatible con USB 1.1 •Sistema Operativo: Windows Xp / Vista / 7 / 8 / 10 (32/64 bit), Android •Suministro de Voltaje: 5V, suministrado por USB •Rotación del Dedo: 360° •Dimensiones: 49 x 44 x 20.1 mm •Homologado con RENIEC **Facial:** • Reconocimiento Facial Dos cámaras Full HD 1080p (luz visible e infrarroja) • Tarjetas de proximidad (según modelo) Tecnologías MIFARE ™ / 125 kHz ASK • Tipo de Sensor: DUAL especializado • Pantalla táctil de 3,5" Pantalla LCD en color TFT de 3,5 "(320x480) con pantalla capacitiva sensible al tacto • Software Web Integrado completo de gestión de control de acceso por browser,Base de datos SQL Lite nativa,Gestor de aplicacion iDSecure,Servidor web integrado • Audio Altavoz y micrófono integrados • Comunicación TCP/IP y USB • Dimensiones Generales 76,7 mm x 54,5 mm x 174 mm (L x A x A) - Terminal 52 mm x 52 mm x 22 mm (L x A x A) - Módulo de Accionamiento Externo. • Alimentación Fuente externa de 12V 2ª • Grado de protección IP65	Facial: Se debe contar con un total de 03 Unid. La cual se detalla a continuación: 01 para pacientes y médico. 01 en sala de Hemodiálisis. 01 lector Biométrico Facial de contingencia (por inoperatividad).
		Lector de tarjeta inteligente	• Compatible con Windows, Mac OS X e Linux • Compatible con standard CCID • Protección contra cortocircuito • LED indicador del estado operativo • Cumplimientos y certificaciones: CE, FCC, VCCI, UL, TAA, FIPS 201, RoHS 2, REACH, EMV Level1, Microsoft ® WHQL • Soporta tarjetas: ISO 7816 Class A, B e C (5V, 3V, 1.8 V), T=0 e T=1, CAC, PIV * Estándares: USB 2.0, CCID, PC/SC, CT-API, PPS, CEI/EN 62368 (ex. CEI/EN 60950) • Frecuencia de reloj 4.8 MHZ • Homologado con RENIEC	01 para c/licenciado(a) por cada módulo. 01 personal Médico 01 personal Multidisciplinario
		Antivirus		Se debe considerar de acuerdo a la cantidad de PC´s

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad		
			Todos los equipos, PC, Laptop y servidor deben tener instalado un antivirus original y actualizado a la fecha	según las áreas y /o cantidad de usuarios exclusivos para la HCE.
		DNI Electrónico	DNI electrónico para todo el profesional de la salud. O certificado digital Si el personal cuenta con un Certificado Digital, este deberá estar instalado en la PC o en un token digital homologado con RENIEC de acuerdo con el siguiente link: https://pki.reniec.gob.pe/dcdelivery3/dispositivos-homologados.html	Para todos los profesionales de la salud (Médicos, Licenciados(a), multidisciplinarios -nutricionista, psicólogo y asistente social).
		Software Lector de PDF		Se debe considerar de acuerdo a la cantidad de PC´s según las áreas y /o cantidad de usuarios exclusivos para la HCE.
		Scanner	• Conectividad: Interfaz USB 2.0,3.0 • Plataformas de trabajo Windows 10 o Superior • Velocidad de escaneo mínima (ipm) 40 ipm • Resolución de escaneo mínima (ppp) 300 ppp • Tamaño mínimo de documento ADF50,8 mm x 50,8mm (horizontal x vertical) • Tamaño máximo de documento ADF 215,9 mm x 6,096 mm (horizontal x vertical) • Profundidad de color Entrada: 30 bits color, Salida: 24 bits color • Fiabilidad de la carga de trabajo diaria: 6000 páginas • Alimentador automático de documentos 100 páginas	01
		Tablets	• Procesador: Media Tek P22T Tab (2.30 GHZ) • Sistema Operativo: Android 11 • Pantalla: 10.1" HD (1280 X 800), TDDI, Táctil, 400 Nits	Se requiere 02 Und.

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº 1º MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº MIEMBRO FISSAL

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad		
			• Memoria: 4 GB LPDDR4 x Soldada • Almacenamiento: 64 GB (eMCP4x, eMMC) • Adaptador de Corriente: 10W • Tarjeta Gráfica: IMG PowerVR GE8320 • Batería: Integrado 5000mAh / 5100mAh • Conectividad: 82.11AC & Bluetooth 5.0 • Telefonía Móvil: 4G	

Importante

Para determinar que los postores cuentan con las capacidades necesarias para ejecutar el contrato, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, incorpora los requisitos de calificación previstos por el área usuaria en el requerimiento, no pudiendo incluirse requisitos adicionales, ni distintos a los siguientes:

3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

A	**CAPACIDAD LEGAL**
	HABILITACIÓN

Requisitos:

- Categorización vigente expedida por la autoridad de salud competente o contar con el Documento Resolutivo vigente de clasificación como Servicio Médico de Apoyo.
- Código Único de IPRESS vigente y estar inscrito en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) de SUSALUD.

Importante

De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.

Acreditación:

- Copia simple de documento resolutivo de la autoridad sanitaria competente que otorga la categoría de establecimientos de salud o Documento Resolutivo de clasificación como Servicio Médico de Apoyo, vigentes.
- Copia simple del RENIPRESS en el cual figure el código único de IPRESS de la IPRESS privada que brindará el servicio.

Importante

En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.

B	**CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL**
B.1	**EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO**
B.1.1	**MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS**

Requisitos:

El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANTIDAD DE PACIENTES	CANTIDAD MÍNIMA DE MÁQUINAS PARA SESIONES DE HEMODIÁLISIS (a)	CANTIDAD MÍNIMA DE MÁQUINAS PARA SOPORTE TÉCNICO, CEBADO Y EMERGENCIA Y LOCAL AISLADO (b)	TOTAL DE MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS OBLIGATORIAS PARA LA CANTIDAD DE PACIENTES
1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-1	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-2	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8

3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-3	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-4	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-5	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-6	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
7	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-7	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
8	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-9	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8

a) Una máquina de hemodiálisis solo puede atender un paciente por turno, en una secuencia Considerando que exista cuatro turnos de atención (mayor demanda) en dos secuencias, el máximo de pacientes atendidos por una máquina es de ocho (08).

b) En caso el postor presente su oferta a más de un ítem, deberá presentar su oferta respetando la capacidad de atención a pacientes, de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA, que aprueba la "Norma Técnica de Salud N° 060-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis", considerando que la cantidad de máquinas que debe contar la IPRESS es el siguiente: hasta cinco (05) máquinas de hemodiálisis por módulo (la IPRESS debe contar con 3 módulos de atención como máximo), una (01) máquina de emergencia por cada 1 ó 2 módulos, una (01) máquina de soporte técnico por cada 1 ó 2 módulos, una (01) máquina de cebado y una (01) máquina en el local aislado. Asimismo, si la IPRESS cuenta con tres (03) módulos de atención de cinco (05) puestos de hemodiálisis, el o los puestos de hemodiálisis en el local aislado formaran parte de los tres (03) módulos.

<u>Acreditación:</u>

Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido.

Importante

	En el caso que el postor sea un consorcio los documentos de acreditación de este requisito pueden estar a nombre del consorcio o de uno de sus integrantes.
B.1.2	**SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA**
	Requisitos: • Filtro de sedimentos o multimedia o particulares. • Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expreso como dos, doble o twin), con tanque de salmuera. • Filtro de carbón activado. • Equipo, sistema o membranas de osmosis inversa, de paso simple o doble paso. • Filtro de hasta cinco (05) micrómetros. Acreditación: Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido. **Importante** *En el caso que el postor sea un consorcio los documentos de acreditación de este requisito pueden estar a nombre del consorcio o de uno de sus integrantes.*
C	**EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD**
	Requisitos: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/2'000,000.00 (Dos millones con 00/100 soles), por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. Se consideran servicios similares a los siguientes: Prestaciones de servicios de salud de hemodiálisis ambulatoria. Acreditación: La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de: **(i)** contratos u órdenes de servicios, **y** su respectiva conformidad o constancia de prestación; o **(ii)** comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago[12], correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones. En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el **Anexo Nº 8** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad

[12] Cabe precisar que, de acuerdo con la **Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado**:

"… el solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fehaciencia en relación a que se encuentra cancelado. Admitir ello equivaldría a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado"
(…)
"Situación diferente se suscita ante el sello colocado por el cliente del postor [sea utilizando el término "cancelado" o "pagado"] supuesto en el cual sí se contaría con la declaración de un tercero que brinde certeza, ante la cual debiera reconocerse la validez de la experiencia".

En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.

En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.

Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.

Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.

Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el **Anexo N° 9.**

Cuando en los contratos, órdenes de servicios o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el **Anexo Nº 8** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad

Importante

- *Al calificar la experiencia del postor, se debe valorar de manera integral los documentos presentados por el postor para acreditar dicha experiencia. En tal sentido, aun cuando en los documentos presentados la denominación del objeto contractual no coincida literalmente con el previsto en las bases, se deberá validar la experiencia si las actividades que ejecutó el postor corresponden a la experiencia requerida.*

- *En el caso de consorcios, solo se considera la experiencia de aquellos integrantes que se hayan comprometido, según la promesa de consorcio, a ejecutar el objeto materia de la convocatoria, conforme a la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".*

Importante

- *Si como resultado de una consulta u observación corresponde precisarse o ajustarse el requerimiento, se solicita la autorización del área usuaria y se pone de conocimiento de tal hecho a la dependencia que aprobó el expediente de contratación, de conformidad con el numeral 72.3 del artículo 72 del Reglamento.*
- *El cumplimiento de los Términos de Referencia se realiza mediante la presentación de una declaración jurada. De ser el caso, adicionalmente la Entidad puede solicitar documentación que acredite el cumplimiento del algún componente de estos. Para dicho efecto, consignará de manera detallada los documentos que deben presentar los postores en el literal e) del numeral 2.2.1.1 de esta sección de las bases.*

- *Los requisitos de calificación determinan si los postores cuentan con las capacidades necesarias para ejecutar el contrato, lo que debe ser acreditado documentalmente, y no mediante declaración jurada.*

CAPÍTULO IV
FACTORES DE EVALUACIÓN

La evaluación se realiza sobre la base de cien (100) puntos.

Para determinar la oferta con el mejor puntaje y el orden de prelación de las ofertas, se considera lo siguiente:

FACTOR DE EVALUACIÓN	PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN
A. PRECIO	
Evaluación: Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor. Acreditación: Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta **(Anexo Nº 6)**.	La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio más bajo y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula: $Pi = \frac{Om \times PMP}{Oi}$ **i**= Oferta **Pi**= Puntaje de la oferta a evaluar **Oi**=Precio i **Om**= Precio de la oferta más baja **PMP**=Puntaje máximo del precio **93 puntos**
B. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	
Evaluación: Se evaluará que el postor cuente con un sistema de gestión de la calidad certificado[13] acorde con ISO 9001:2015[14] o Norma Técnica Peruana equivalente (NTP-ISO 9001:2015), cuyo alcance o campo de aplicación del certificado considere **SERVICIO DE HEMODIÁLISIS** a nivel nacional[15]. Acreditación: Mediante la presentación de copia simple de certificado oficial emitido por un Organismo de Certificación acreditado para dicho Sistema de Gestión, ya sea ante el INACAL (antes INDECOPI) u otro organismo	Presenta Certificado ISO 9001 **5** puntos No presenta Certificado ISO 9001 **0 puntos**

[13] La Certificación implica que un organismo de certificación independiente garantiza la conformidad de los productos/ servicios/procesos o sistemas de una organización, frente a los requisitos de una norma establecida.

[14] Entre las certificaciones más difundidas mundialmente, y que es aplicable a todas las organizaciones independientemente de su actividad o sector, referidas a la implementación de un sistema de gestión de la calidad, se encuentra la correspondiente a la norma internacional ISO 9001, propuesto por la Organización Internacional para la Estandarización (ISO). La certificación de la norma ISO 9001 confirma que una organización ha demostrado mediante una evaluación (Auditoría de Tercera Parte) la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad, y con ello su capacidad para proporcionar regularmente productos o servicios que satisfagan los requisitos de esa Norma Internacional, del cliente y los legales y reglamentarios aplicables, así como su compromiso por aumentar la satisfacción del cliente a través de la aplicación eficaz y mejora continua del sistema.

[15] Respecto de la definición del alcance o campo de aplicación del certificado, en función al objeto de contratación, se describe a manera de ejemplo, el caso de la contratación del servicios de limpieza (donde además, por la particularidad del servicio, es importante tomar en cuenta el ámbito geográfico), donde se pueden considerar términos como: "limpieza de instalaciones en la ciudad de…", "limpieza de centros educativos en las ciudades de…", "limpieza de edificaciones en la provincia de…", "limpieza de ambientes hospitalarios en el departamento de…", "limpieza de centros educativos en la Región de…", "limpieza de instalaciones a nivel nacional", entre otros.

	acreditador que cuente con reconocimiento internacional[16]. El referido certificado debe estar a nombre del postor[17] y corresponder a la sede, filial u oficina a cargo de la prestación[18], y estar vigente[19] a la fecha de presentación de ofertas. En caso que el postor se presente en consorcio, cada uno de sus integrantes, debe acreditar que cuenta con la certificación para obtener el puntaje.	
C.	**INTEGRIDAD EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA**	
	Evaluación: Se evaluará que el postor cuente con certificación del sistema de gestión antisoborno Acreditación: Copia simple del certificado que acredita que se ha implementado un sistema de gestión antisoborno acorde con la norma ISO 37001:2016 o con la Norma Técnica Peruana equivalente (NTP-ISO 37001:2017). El certificado debe haber sido emitido por un Organismo de Certificación acreditado para dicho sistema de gestión, ya sea ante el INACAL (antes INDECOPI) u otro organismo acreditador que cuente con reconocimiento internacional.[20] El referido certificado debe corresponder a la sede, filial u oficina a cargo de la prestación[21], y estar vigente[22] a la fecha de presentación de ofertas. En caso que el postor se presente en consorcio, cada uno de sus integrantes, debe acreditar que cuenta con la certificación para obtener el puntaje.	Presenta Certificado ISO 37001 **02 puntos** No presenta Certificado ISO 37001 **0 puntos**
PUNTAJE TOTAL		**100 puntos[23]**

Importante

Los factores de evaluación elaborados por el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, son objetivos y guardan vinculación, razonabilidad y proporcionalidad con el objeto de la contratación. Asimismo, estos no pueden calificar con puntaje el cumplimiento de los Términos de Referencia ni los requisitos de calificación.

[16] Sea firmante del Acuerdo de Reconocimiento Mutuo de ILAC (International Accreditation Cooperation) o del IAAC (Inter American Accreditation Cooperation).

[17] En caso que el postor se presente en consorcio, para obtener el puntaje respectivo, todos sus integrantes deben acreditar que cuentan con las certificaciones vigentes con el alcance requerido, siempre que, de acuerdo con la promesa de consorcio, se hubieran comprometido a ejecutar obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria.

[18] En el certificado debe estar consignada la dirección exacta de la sede, filial u oficina a cargo de la prestación.

[19] Se refiere al periodo de vigencia que señala el certificado presentado.

[20] Sea firmante/signatario del Acuerdo de Reconocimiento Mutuo (MLA) del International Accreditation Forum-IAF (http://www.iaf.nu) o del InterAmerican Accreditation Cooperation-IAAC (http://www.iaac.org.mx) o del European co-operation for Accreditation-EA (http://www.european-accreditation.org/) o del Pacific Accreditation Cooperation-PAC (http://www.apec-pac.org/).

[21] En el certificado debe estar consignada la dirección exacta de la sede, filial u oficina a cargo de la prestación.

[22] Se refiere al periodo de vigencia que señala el certificado presentado.

[23] Es la suma de los puntajes de todos los factores de evaluación.

CAPÍTULO V
PROFORMA DEL CONTRATO

Importante

Dependiendo del objeto del contrato, de resultar indispensable, puede incluirse cláusulas adicionales o la adecuación de las propuestas en el presente documento, las que en ningún caso pueden contemplar disposiciones contrarias a la normativa vigente ni a lo señalado en este capítulo.

Conste por el presente documento, la contratación del ***SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LIMA METROPOLITANA SUR***, que celebra de una parte el FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD – FISSAL, en adelante LA ENTIDAD, con RUC Nº 20546736718, con domicilio legal en en CALLE 41 N° 840 – URBANIZACIÓN CORPAC (SAN ISIDRO), representada por [……..…], identificado con DNI Nº [……], y de otra parte […….....], con RUC Nº [.....], con domicilio legal en […….....], inscrita en la Ficha N° […….....] Asiento N° […….....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [……], debidamente representado por su Representante Legal, […….....], con DNI N° [……..], según poder inscrito en la Ficha N° [……..], Asiento N° [……] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [……], a quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

Con fecha [……], el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, adjudicó la buena pro de la **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 16-2023-SIS-FISSAL-3** para la contratación del ***SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LIMA METROPOLITANA SUR***, a [INDICAR NOMBRE DEL GANADOR DE LA BUENA PRO], cuyos detalles e importe constan en los documentos integrantes del presente contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO

El presente contrato tiene por objeto la contratación del ***SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LIMA METROPOLITANA SUR.***

CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL

El monto total del presente contrato asciende a [CONSIGNAR MONEDA Y MONTO], que incluye todos los impuestos de Ley.

Este monto comprende el costo del servicio, todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre la ejecución del servicio materia del presente contrato.

CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO[24]

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en SOLES, en PAGOS PERIÓDICOS**,** luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente, según lo establecido en el artículo 171 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Para tal efecto, el responsable de otorgar la conformidad de la prestación deberá hacerlo en un plazo que no excederá de los siete (7) días de producida la recepción, salvo que se requiera efectuar pruebas que permitan verificar el cumplimiento de la obligación, en cuyo caso la conformidad se emite en un plazo máximo de quince (15) días, bajo responsabilidad de dicho

[24] En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.

funcionario.

LA ENTIDAD debe efectuar el pago dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad de los servicios, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello, bajo responsabilidad del funcionario competente.

En caso de retraso en el pago por parte de LA ENTIDAD, salvo que se deba a caso fortuito o fuerza mayor, EL CONTRATISTA tendrá derecho al pago de intereses legales conforme a lo establecido en el artículo 39 de la Ley de Contrataciones del Estado y en el artículo 171 de su Reglamento, los que se computan desde la oportunidad en que el pago debió efectuarse.

CLÁUSULA QUINTA: DEL PLAZO DE LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

El plazo de ejecución del presente contrato es de 1095 días calendario, el mismo que se computa desde el ….. de…… del….., en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación
El plazo de ejecución contractual inicia a partir de la primera atención que brinde la IPRESS contratada al asegurado al SIS, previa autorización del FISSAL en el marco del contrato suscrito.

CLÁUSULA SEXTA: PARTES INTEGRANTES DEL CONTRATO

El presente contrato está conformado por las bases integradas, la oferta ganadora, así como los documentos derivados del procedimiento de selección que establezcan obligaciones para las partes.

CLÁUSULA SÉTIMA: GARANTÍAS

EL CONTRATISTA entregó al perfeccionamiento del contrato la respectiva garantía incondicional, solidaria, irrevocable, y de realización automática en el país al solo requerimiento, a favor de LA ENTIDAD, por los conceptos, montos y vigencias siguientes:

- De fiel cumplimiento del contrato: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la [INDICAR EL TIPO DE GARANTÍA PRESENTADA] N° [INDICAR NÚMERO DEL DOCUMENTO] emitida por [SEÑALAR EMPRESA QUE LA EMITE]. Monto que es equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato original, la misma que debe mantenerse vigente hasta la conformidad de la recepción de la prestación.

Importante

Al amparo de lo dispuesto en el numeral 149.4 del artículo 149 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, en el caso de contratos periódicos de prestación de servicios en general, si el postor ganador de la buena pro solicita la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato original como garantía de fiel cumplimiento de contrato, debe consignarse lo siguiente:

"De fiel cumplimiento del contrato: [CONSIGNAR EL MONTO]*, a través de la retención que debe efectuar LA ENTIDAD, durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo."*

CLÁUSULA OCTAVA: EJECUCIÓN DE GARANTÍAS POR FALTA DE RENOVACIÓN

LA ENTIDAD puede solicitar la ejecución de las garantías cuando EL CONTRATISTA no las hubiere renovado antes de la fecha de su vencimiento, conforme a lo dispuesto en el literal a) del numeral 155.1 del artículo 155 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

CLÁUSULA DÉCIMA: CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La conformidad de la prestación del servicio se regula por lo dispuesto en el artículo 168 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. La conformidad será otorgada por la Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de alto costo en el plazo máximo de [CONSIGNAR SIETE (7) DÍAS O MÁXIMO QUINCE (15) DÍAS, EN CASO SE REQUIERA EFECTUAR PRUEBAS QUE PERMITAN VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN] días de producida la recepción.

De existir observaciones, LA ENTIDAD las comunica al CONTRATISTA, indicando claramente el

sentido de estas, otorgándole un plazo para subsanar no menor de dos (2) ni mayor de ocho (8) días. Dependiendo de la complejidad o sofisticación de las subsanaciones a realizar el plazo para subsanar no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de quince (15) días. Si pese al plazo otorgado, EL CONTRATISTA no cumpliese a cabalidad con la subsanación, LA ENTIDAD puede otorgar al CONTRATISTA periodos adicionales para las correcciones pertinentes. En este supuesto corresponde aplicar la penalidad por mora desde el vencimiento del plazo para subsanar.

Este procedimiento no resulta aplicable cuando los servicios manifiestamente no cumplan con las características y condiciones ofrecidas, en cuyo caso LA ENTIDAD no otorga la conformidad, debiendo considerarse como no ejecutada la prestación, aplicándose la penalidad que corresponda por cada día de atraso.

CLÁUSULA UNDÉCIMA: DECLARACIÓN JURADA DEL CONTRATISTA

EL CONTRATISTA declara bajo juramento que se compromete a cumplir las obligaciones derivadas del presente contrato, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento.

CLÁUSULA DUODÉCIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

La conformidad del servicio por parte de LA ENTIDAD no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto por los artículos 40 de la Ley de Contrataciones del Estado y 173 de su Reglamento.

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de UN (1) AÑO contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PENALIDADES

Si EL CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, LA ENTIDAD le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{monto vigente}}{F \times \text{plazo vigente en días}}$$

Donde:

F = 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;
F = 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días.

El retraso se justifica a través de la solicitud de ampliación de plazo debidamente aprobado. Adicionalmente, se considera justificado el retraso y en consecuencia no se aplica penalidad, cuando EL CONTRATISTA acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. En este último caso la calificación del retraso como justificado por parte de LA ENTIDAD no da lugar al pago de gastos generales ni costos directos de ningún tipo, conforme el numeral 162.5 del artículo 162 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Importante
De haberse previsto establecer penalidades distintas a la penalidad por mora, incluir dichas penalidades, los supuestos de aplicación de penalidad, la forma de cálculo de la penalidad para cada supuesto y el procedimiento mediante el cual se verifica el supuesto a penalizar, conforme el artículo 163 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
1.	Ausencia en la IPRESS contratada de uno o más de los siguientes profesionales, de acuerdo a los módulos de atención operativos: - médico asistencial - enfermero (a) asistencial - técnico (a) de enfermería de sala de hemodiálisis - técnico (a) de enfermería para lavado, cebado y almacenamiento de dializadores - profesional en mantenimiento de máquinas.	(3%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud, por cada uno de los profesionales ausentes.	La comprobación de la ausencia de los profesionales de la IPRESS contratada se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante. Se considera ausencia cuando cumpla con alguno de los siguientes supuestos: 1. No presencia en la IPRESS contratada de uno o más de los siguientes profesionales: - médico asistencial (como máximo tres módulos por turno de atención). - enfermero (a) asistencial (como máximo un módulo por turno de atención). - técnico (a) de enfermería de sala de hemodiálisis (como máximo un módulo por turno de atención). - técnico (a) de enfermería para lavado, cebado y almacenamiento de dializadores (como máximo dos módulos por turno de atención). - profesional en mantenimiento de máquinas (uno por turno de atención). 2. No permanencia en la IPRESS contratada de uno o más de los siguientes profesionales: - médico asistencial (como máximo tres módulos por turno de atención). - enfermero (a) asistencial (como máximo un módulo por turno de atención). - técnico (a) de enfermería de sala de hemodiálisis (como máximo un módulo por turno de atención). - técnico (a) de enfermería para lavado, cebado y almacenamiento de dializadores (como máximo dos módulos por turno de atención). - profesional en mantenimiento de máquinas (uno por turno de atención).

ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
			3. No acreditación de la profesión (título profesional universitario o técnico), colegiatura profesional (cuando corresponda) o experiencia profesional (según la experiencia señalada en el literal b del numeral 7 del anexo N° 21) de uno o más de los siguientes profesionales presentes durante el turno de atención: - médico asistencial - enfermero (a) asistencial - técnico (a) de enfermería de sala de hemodiálisis - técnico (a) de enfermería para lavado, cebado y almacenamiento de dializadores - profesional en mantenimiento de máquinas (uno por turno de atención).
2.	No se cumple que, al menos el 85% de los pacientes atendidos tiene una hemoglobina mayor o igual a 10 g/dL	(2%) del monto total de la factura correspondiente al mes sujeto a control, si el porcentaje de pacientes con hemoglobina mayor o igual a 10 g/dl es del 70% a 84%.	Se verifica por medio de los reportes de resultados de laboratorio de hemoglobina, de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Entidad Contratante. Para el cálculo solamente se considera a los pacientes atendidos por más de 180 días en la IPRESS contratada.
		(5%) del monto total de la factura correspondiente al mes sujeto a control, si el porcentaje de pacientes con hemoglobina mayor o igual a 10 g/dl es del 50% a 69%.	
		(10%) del monto total de la factura correspondiente al mes sujeto a control, si el porcentaje de pacientes con Hemoglobina mayor o igual a 10 g/dl es menor del 50%.	
3.	Más del 15% de los pacientes no cumplen con al menos uno de los siguientes estándares:	(2%) del monto total de la factura correspondiente al mes sujeto a control, si	Se verifica por medio de los valores de parámetros clínicos mensuales y valores de exámenes de laboratorio

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº 1º MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº MIEMBRO FISSAL

ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
	- Kt/V igual o mayor a 1.30 - Tasa de remoción de urea mayor o igual a 70%	el porcentaje de pacientes que no cumplen el estándar es del 16% al 30%.	mensuales, de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Entidad Contratante. Para el cálculo solamente se considera a los pacientes atendidos por más de 30 días en la IPRESS contratada. El cálculo del Kt/V se realiza mediante la siguiente fórmula: Kt/V= - Ln((C2/C1)-(0.008xT))+(4 - 3.5 x (C2/C1)) x UF/P El valor obtenido de Kt/V, considera dos decimales y no será sujeto a redondeo El cálculo de la tasa de remoción de urea (PRU) se realiza mediante la siguiente fórmula: PRU (%) =100 x (C1 - C2) / C1 *Leyenda:* C1: Urea pre-diálisis (en mg/dL). C2: Urea post-diálisis. T : Tiempo de hemodiálisis (en horas) UF: Cambio de peso pre-postdiálisis en kilogramos (kg). P: Peso post-diálisis (en kg).
		(5%) del monto total de la factura correspondiente al mes sujeto a control, si el porcentaje de pacientes que no cumplen el estándar es del 31% al 50%.	
		(10%) del monto total de la factura correspondiente al mes sujeto a control, si el porcentaje de pacientes que no cumplen el estándar es igual o mayor a 51%.	
4.	El incumplimiento de los criterios de bioseguridad sujetos a penalidad detallados en el anexo N° 20.	(5%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.
5.	El grupo electrógeno de la IPRESS contratada no funciona en modo automático.	(3%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se efectúa a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante. Cuando el grupo electrógeno no es exclusivo de la UPS hemodiálisis y de él dependen otros servicios de la IPRESS, se solicita un documento suscrito profesional competente el cual indique la operatividad del grupo electrógeno en modo automático. En caso, la IPRESS contratada no permita realizar la prueba en modo automático del funcionamiento del grupo

ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
			electrógeno, se aplica la penalidad.
6.	La IPRESS contratada no dispone de los medicamentos, insumos y equipos detallados en el apartado "5. Coche de Paro" del cuadro N° 1 del anexo N° 21, según la cantidad mínima indicada y las especificaciones señaladas.	(3%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se efectúa a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.
7.	El recuento mensual de bacterias mayor a 100 UFC/ml en liquido de diálisis o mayor a 10 UFC/100 ml en liquido de diálisis ultrapuro, en al menos una máquina de hemodiálisis. *Leyenda:* UFC: Unidades formadoras de colonias	(2%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	Se verifica por medio de los reportes de resultados de laboratorio del recuento mensual unidades formadoras de colonias (UFC/mL) de una muestra de líquido de diálisis o líquido de diálisis ultrapuro de dos máquinas de hemodiálisis, de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 17). En caso, la IPRESS contratada no presente los mencionados reportes, corresponde la aplicación de la penalidad.
8.	El nivel de endotoxinas en agua tratada mayor a 0.25 UE/mL para agua purificada o mayor de 0.03 UE/mL para agua ultrapura, en al menos uno de siguientes puntos de toma de muestra: - Salida de la ósmosis inversa, - Al inicio de cada anillo de distribución - Final de cada anillo de distribución *Leyenda:* UE: Unidad de endotoxinas	(2%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	Se verifica por medio de los reportes de resultados de laboratorio de la muestra de endotoxinas en agua tratada a la salida de la ósmosis inversa, al inicio del anillo de distribución y al final del anillo de distribución, de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 17). En caso, la IPRESS contratada no presente los mencionados reportes, corresponde la aplicación de la penalidad.
9.	El incumplimiento de al menos uno de los siguientes documentos o registros: - Registro diario del monitoreo del test de dureza, pH, conductividad y cloramina, según anexo N° 14. Los registros deben contar con firma del personal quien lo realiza y del médico responsable del turno de atención.	(2%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.

ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
	- Resultados de laboratorio trimestrales de contaminantes químicos (Aluminio, Cloro total, Cobre, Flúor, Plomo, Nitrato [como N], Sulfato, Zinc) y electrolitos (Calcio, Magnesio, Potasio, Sodio). Los resultados deben tener el nombre y firma del profesional responsable del laboratorio correspondiente. - Documento que acredite la desinfección quincenal del tanque de almacenamiento de agua tratada y de las líneas de distribución de agua tratada; el cual debe contar con firma y sello del director médico en caso sea realizado por la misma IPRESS. Cuando el procedimiento es brindado por un servicio tercerizado presentará certificado de la empresa con firma y sello del profesional correspondiente. - Documento que acredite la limpieza y desinfección semestral de cisternas y/o tanques elevados (certificado extendido por el profesional competente según las normas vigentes).		
10.	Discordancia negativa entre la cantidad de dializadores y líneas arteriovenosas, con el número de sesiones de hemodiálisis del mes supervisado.	(5%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante. Se aplica la penalidad cuando la cantidad de dializadores y líneas arteriovenosas es menor al número de sesiones de hemodiálisis del mes supervisado. En el control de las prestaciones de salud se solicitan los siguientes documentos: • Kardex de almacén con información de la cantidad de ingresos y egresos de dializadores y líneas arteriovenosas por número de serie y lote.

ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
			• Consolidado de sesiones de hemodiálisis del mes. • Control diario de descarte de dializadores (anexo N° 11-A). • Control diario de descarte de set de líneas arteriales y venosas (anexo N° 11-B). Se podrá solicitar facturas originales y/o guías de remisión que sustenten la compra y el uso de todos los materiales e insumos requeridos
11.	La IPRESS no permite el ingreso del equipo supervisor a sus instalaciones o inicio del proceso de control que realiza la Entidad Contratante.	(10%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.
12.	Cambio de lugar donde brinda el servicio sin comunicación, verificación y autorización de la Entidad Contratante.	(2%) del monto total de la factura correspondiente a cada mes en que la IPRESS esté brindando el servicio en otro lugar sin comunicación, verificación y autorización de la Entidad Contratante.	La comprobación se realizará desde momento en que la Entidad Contratante tome conocimiento del cambio de lugar de atención de la IPRESS.
13.	Al menos una máquina de hemodiálisis está siendo utilizada sin las alarmas operativas.	(1%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.
14.	El tiempo programado (monitor de máquina) de las sesiones realizadas en el turno supervisado es menor al tiempo prescrito por el médico nefrólogo en la historia clínica, identificado en al menos un paciente durante el control de las prestaciones de salud.	(1%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se efectúa a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante, donde se contrasta el tiempo programado de las sesiones (en el monitor de máquina) con el tiempo prescrito por el médico nefrólogo en la historia clínica.
15.	La IPRESS contratada incumple las condiciones establecidas en el anexo Nº 23	(1%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad
ANEXO N° 19	43-50	• Los supuestos de penalidad del ítem 1, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 13, 14 y 15 del Anexo N° 19 "Penalidades de la prestación del servicio" de la FH son comprobados a través del procedimiento señalado en la Directiva Administrativa Interna N° 07-2022-SIS/FISSAL, Directiva Administrativa sobre el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud del Requerimiento Homologado "Servicio de Atención Ambulatoria Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadio 5 en Hemodiálisis", aprobado mediante Resolución Jefatural N° 082-2022-SIS-FISSAL/J y sus modificatorias, disponible en el siguiente enlace: https://www.gob.pe/institucion/fissal/normas-legales/3616597-082-2022-sis-fissal-j • Los supuestos de penalidad del ítem 2, 3, 7 y 8 del Anexo N° 19 "Penalidades de la prestación del servicio" de la FH son verificados a través de lo registrado por la IPRESS contratada en el aplicativo SAIRC.
ANEXO N° 19 ÍTEM 2	44-45	• La IPRESS contratada debe registrar los valores mensuales de hemoglobina en el aplicativo SAIRC, en un plazo máximo de siete (7) días calendario contados desde el día siguiente del último día del mes que se realiza la toma de muestra. Una vez implementado el uso obligatorio del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL, el registro de los mencionados valores en el aplicativo SAIRC se realiza antes del cierre de producción. Al terminar el registro en el aplicativo SAIRC de los valores de hemoglobina, la IPRESS contratada recibe una notificación al correo electrónico de finalización de formularios de indicadores de calidad de la producción correspondiente. La DICOE remite a la IPRESS contratada el manual para el registro en el aplicativo SAIRC a la firma del contrato
ANEXO N° 19 ÍTEM 3	45	• La IPRESS contratada debe registrar en el aplicativo SAIRC los valores mensuales de parámetros clínicos de: peso seco (en kg), peso pre-diálisis (en kg), peso post-diálisis (en kg), tiempo de hemodiálisis (en horas decimales) y volumen de ultrafiltrado (en litros) en un plazo máximo de siete (7) días calendario contados desde el día siguiente del último día del mes que se realiza la medición o toma de muestra. Una vez implementado el uso obligatorio del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL, el registro de los mencionados valores en el aplicativo SAIRC se realiza antes del cierre de producción. • Asimismo, la IPRESS contratada debe registrar en el aplicativo SAIRC los reportes mensuales de valores de exámenes de laboratorio: urea pre-diálisis (en mg/dL), urea

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad
		post-diálisis (en mg/dL), en un plazo máximo de siete (7) días calendario contados desde el día siguiente del último día del mes que se realiza la medición o toma de muestra. Una vez implementado el uso obligatorio del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL, el registro de los mencionados valores en el aplicativo SAIRC se realiza antes del cierre de producción. Al terminar el registro en el aplicativo SAIRC de los valores de: peso seco (en kg), peso pre-diálisis (en kg), peso post-diálisis (en kg), tiempo de hemodiálisis (en horas decimales) y volumen de ultrafiltrado (en litros), y de los valores de valores de exámenes de laboratorio: urea pre-diálisis (en mg/dL), urea post-diálisis (en mg/dL), la IPRESS contratada recibe una notificación al correo electrónico de finalización de formularios de indicadores de calidad de la producción correspondiente. La DICOE remite a la IPRESS contratada el manual para el registro en el aplicativo SAIRC a la firma del contrato
ANEXO N° 19 ÍTEM 7	46 - 47	• La IPRESS contratada debe remitir el siguiente reporte a través del aplicativo SAIRC: – Resultado microbiológico mensual (cultivo con resultado cuantitativo de unidades formadoras de colonia de heterótrofos) en el líquido de diálisis. • Al terminar el registro en el aplicativo SAIRC del resultado microbiológico mensual en el líquido de diálisis, la IPRESS contratada recibe una notificación al correo electrónico de finalización de formularios de indicadores de calidad de la producción correspondiente. • El resultado microbiológico mensual (cultivo con resultado cuantitativo de unidades formadoras de colonia de heterótrofos) en el líquido de diálisis es registrado mensualmente por las IPRESS contratada en el aplicativo SAIRC, en un plazo máximo de siete (7) días calendario contados desde el día siguiente del último día del mes que se realiza la medición o toma de muestra. Una vez implementado el uso obligatorio del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL, el registro de los mencionados valores en el aplicativo SAIRC se realiza antes del cierre de producción. La DICOE remite a la IPRESS contratada el manual para el registro en el aplicativo SAIRC a la firma del contrato

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad
ANEXO N° 19 ÍTEM 8	47	• La IPRESS contratada debe remitir el siguiente reporte a través del aplicativo SAIRC: – Resultado del nivel de endotoxinas mensual en agua tratada a la salida de la ósmosis inversa, al inicio y final del anillo de distribución. • Al terminar el registro en el aplicativo SAIRC del resultado del nivel de endotoxinas mensual en agua tratada, la IPRESS contratada recibe una notificación al correo electrónico de finalización de formularios de indicadores de calidad de la producción correspondiente. • El resultado del nivel de endotoxinas mensual en agua tratada a la salida de la ósmosis inversa, al inicio y final del anillo de distribución es registrado mensualmente por las IPRESS contratada en el aplicativo SAIRC, en un plazo máximo de siete (7) días calendario contados desde el día siguiente del último día del mes que se realiza la medición o toma de muestra. Una vez implementado el uso obligatorio del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL, el registro de los mencionados valores en el aplicativo SAIRC se realiza antes del cierre de producción. • La DICOE remite a la IPRESS contratada el manual para el registro en el aplicativo SAIRC a la firma del contrato.

Estas penalidades se deducen de los pagos a cuenta o del pago final, según corresponda; o si fuera necesario, se cobra del monto resultante de la ejecución de la garantía de fiel cumplimiento.

Estos dos (2) tipos de penalidades pueden alcanzar cada una un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse.

Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad por mora o el monto máximo para otras penalidades, de ser el caso, LA ENTIDAD puede resolver el contrato por incumplimiento.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

Cualquiera de las partes puede resolver el contrato, de conformidad con el numeral 32.3 del artículo 32 y artículo 36 de la Ley de Contrataciones del Estado, y el artículo 164 de su Reglamento. De darse el caso, LA ENTIDAD procederá de acuerdo a lo establecido en el artículo 165 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES

Cuando se resuelva el contrato por causas imputables a algunas de las partes, se debe resarcir los daños y perjuicios ocasionados, a través de la indemnización correspondiente. Ello no obsta la aplicación de las sanciones administrativas, penales y pecuniarias a que dicho incumplimiento diere lugar, en el caso que éstas correspondan.

Lo señalado precedentemente no exime a ninguna de las partes del cumplimiento de las demás obligaciones previstas en el presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: ANTICORRUPCIÓN

EL CONTRATISTA declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas a las que se refiere el artículo

7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.

Asimismo, el CONTRATISTA se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Además, EL CONTRATISTA se compromete a i) comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y ii) adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

Finalmente, EL CONTRATISTA se compromete a no colocar a los funcionarios públicos con los que deba interactuar, en situaciones reñidas con la ética. En tal sentido, reconoce y acepta la prohibición de ofrecerles a éstos cualquier tipo de obsequio, donación, beneficio y/o gratificación, ya sea de bienes o servicios, cualquiera sea la finalidad con la que se lo haga.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: MARCO LEGAL DEL CONTRATO

Sólo en lo no previsto en este contrato, en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, en las directivas que emita el OSCE y demás normativa especial que resulte aplicable, serán de aplicación supletoria las disposiciones pertinentes del Código Civil vigente, cuando corresponda, y demás normas de derecho privado.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS[25]

Las controversias que surjan entre las partes durante la ejecución del contrato se resuelven mediante conciliación o arbitraje, según el acuerdo de las partes.

Cualquiera de las partes tiene derecho a iniciar el arbitraje a fin de resolver dichas controversias dentro del plazo de caducidad previsto en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.

Facultativamente, cualquiera de las partes tiene el derecho a solicitar una conciliación dentro del plazo de caducidad correspondiente, según lo señalado en el artículo 224 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, sin perjuicio de recurrir al arbitraje, en caso no se llegue a un acuerdo entre ambas partes o se llegue a un acuerdo parcial. Las controversias sobre nulidad del contrato solo pueden ser sometidas a arbitraje.

El Laudo arbitral emitido es inapelable, definitivo y obligatorio para las partes desde el momento de su notificación, según lo previsto en el numeral 45.21 del artículo 45 de la Ley de Contrataciones del Estado.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: FACULTAD DE ELEVAR A ESCRITURA PÚBLICA

Cualquiera de las partes puede elevar el presente contrato a Escritura Pública corriendo con todos los gastos que demande esta formalidad.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: VIGENCIA DEL CONTRATO

El presente contrato celebrado entre el FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD – FISSAL, y la IPRESS…….. se considera vigente hasta el término del monto contratado.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Las partes declaran el siguiente domicilio para efecto de las notificaciones que se realicen durante la ejecución del presente contrato:

[25] De acuerdo con el numeral 225.3 del artículo 225 del Reglamento, las partes pueden recurrir al arbitraje ad hoc cuando las controversias deriven de procedimientos de selección cuyo valor estimado sea menor o igual a cinco millones con 00/100 soles (S/ 5 000 000,00).

DOMICILIO DE LA ENTIDAD: CALLE 41 N° 840 – URBANIZACIÓN CORPAC (SAN ISIDRO)

DOMICILIO DEL CONTRATISTA: [CONSIGNAR EL DOMICILIO SEÑALADO POR EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO AL PRESENTAR LOS REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO]

La variación del domicilio aquí declarado de alguna de las partes debe ser comunicada a la otra parte, formalmente y por escrito, con una anticipación no menor de quince (15) días calendario.

De acuerdo con las bases integradas, la oferta y las disposiciones del presente contrato, las partes lo firman por duplicado en señal de conformidad en la ciudad de [.....] al [CONSIGNAR FECHA].

"LA ENTIDAD"	"EL CONTRATISTA"

Importante

Este documento puede firmarse digitalmente si ambas partes cuentan con firma digital, según la Ley Nº 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales[26].

[26] Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a: https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales

ANEXOS

ANEXO Nº 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 16-2023-SIS-FISSAL-3
Presente.-

El que se suscribe, [……..], postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], con poder inscrito en la localidad de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] en la Ficha Nº [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] Asiento Nº [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA],**DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Nombre, Denominación o Razón Social :					
Domicilio Legal :					
RUC :	Teléfono(s) :				
MYPE[27]		Sí		No	
Correo electrónico :					

Autorización de notificación por correo electrónico:

Autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las siguientes actuaciones:

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de servicios[28]

Asimismo, me comprometo a remitir la confirmación de recepción, en el plazo máximo de dos (2) días hábiles de recibida la comunicación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

…….....
Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal, según corresponda

Importante
La notificación dirigida a la dirección de correo electrónico consignada se entenderá válidamente efectuada cuando la Entidad reciba acuse de recepción.

[27] Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/ y se tendrá en consideración, en caso el postor ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, en los contratos periódicos de prestación de servicios, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Asimismo, dicha información se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

[28] Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de servicios.

Importante
Cuando se trate de consorcios, la declaración jurada es la siguiente:

ANEXO Nº 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 16-2023-SIS-FISSAL-3
Presente.-

El que se suscribe, [……..], representante común del consorcio [CONSIGNAR EL NOMBRE DEL CONSORCIO], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Datos del consorciado 1					
Nombre, Denominación o Razón Social :					
Domicilio Legal :					
RUC :	Teléfono(s) :				
MYPE[29]		Sí		No	
Correo electrónico :					

Datos del consorciado 2					
Nombre, Denominación o Razón Social :					
Domicilio Legal :					
RUC :	Teléfono(s) :				
MYPE[30]		Sí		No	
Correo electrónico :					

Datos del consorciado …					
Nombre, Denominación o Razón Social :					
Domicilio Legal :					
RUC :	Teléfono(s) :				
MYPE[31]		Sí		No	
Correo electrónico :					

Autorización de notificación por correo electrónico:

Correo electrónico del consorcio:

[29] En los contratos periódicos de prestación de servicios, esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/ y se tendrá en consideración, en caso el consorcio ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Asimismo, dicha información se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento. Para dichos efectos, todos los integrantes del consorcio deben acreditar la condición de micro o pequeña empresa.

[30] Ibídem.

[31] Ibídem.

Autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las siguientes actuaciones:

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de servicios[32]

Asimismo, me comprometo a remitir la confirmación de recepción, en el plazo máximo de dos (2) días hábiles de recibida la comunicación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº PRESIDENTE FISSAL

…….....
Firma, Nombres y Apellidos del representante común del consorcio

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº 1º MIEMBRO FISSAL

Importante
La notificación dirigida a la dirección de correo electrónico consignada se entenderá válidamente efectuada cuando la Entidad reciba acuse de recepción.

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº MIEMBRO FISSAL

[32] Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de servicios.

ANEXO N° 2

DECLARACIÓN JURADA
(ART. 52 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO)

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 16-2023-SIS-FISSAL-3

Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro bajo juramento:

i. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.

ii. No tener impedimento para postular en el procedimiento de selección ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.

iii. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

iv. Participar en el presente proceso de contratación en forma independiente sin mediar consulta, comunicación, acuerdo, arreglo o convenio con ningún proveedor; y, conocer las disposiciones del Decreto Legislativo Nº 1034, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas.

v. Conocer, aceptar y someterme a las bases, condiciones y reglas del procedimiento de selección.

vi. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.

vii. Comprometerme a mantener la oferta presentada durante el procedimiento de selección y a perfeccionar el contrato, en caso de resultar favorecido con la buena pro.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

……
Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal, según corresponda

Importante
En el caso de consorcios, cada integrante debe presentar esta declaración jurada, salvo que sea presentada por el representante común del consorcio.

ANEXO Nº 3

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 16-2023-SIS-FISSAL-3
Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado las bases y demás documentos del procedimiento de la referencia y, conociendo todos los alcances y las condiciones detalladas en dichos documentos, el postor que suscribe ofrece el ***SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADÍO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LIMA METROPOLITANA SUR***, de conformidad con los Términos de Referencia que se indican en el numeral 3.1 del Capítulo III de la sección específica de las bases y los documentos del procedimiento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

……..
Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal o común, según corresponda

Importante
Adicionalmente, puede requerirse la presentación de documentación que acredite el cumplimiento de los términos de referencia, conforme a lo indicado en el acápite relacionado al contenido de las ofertas de la presente sección de las bases.

ANEXO Nº 4

DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 16-2023-SIS-FISSAL-3
Presente.-

Mediante el presente, con pleno conocimiento de las condiciones que se exigen en las bases del procedimiento de la referencia, me comprometo a prestar el servicio objeto del presente procedimiento de selección en el plazo de 1095 días calendario.[33]

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

…….....
Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal o común, según corresponda

[33] El número de sesiones por mes referencial corresponde a 13 sesiones. Para efectos del presente procedimiento el cual se rige bajo el sistema de precios unitarios, respecto a la cuantificación en meses del número de sesiones durante el periodo contractual (1095 días calendarios equivalen a 36 meses)

ANEXO N° 5

PROMESA DE CONSORCIO
(Sólo para el caso en que un consorcio se presente como postor)

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 16-2023-SIS-FISSAL-3
Presente.-

Los suscritos declaramos expresamente que hemos convenido en forma irrevocable, durante el lapso que dure el procedimiento de selección, para presentar una oferta conjunta a la **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN Nº16-2023-SIS-FISSAL-3**

Asimismo, en caso de obtener la buena pro, nos comprometemos a formalizar el contrato de consorcio, de conformidad con lo establecido por el artículo 140 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, bajo las siguientes condiciones:

a) Integrantes del consorcio

1. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1].
2. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2].

b) Designamos a [CONSIGNAR NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE COMÚN], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], como representante común del consorcio para efectos de participar en todos los actos referidos al procedimiento de selección, suscripción y ejecución del contrato correspondiente con [CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD].

Asimismo, declaramos que el representante común del consorcio no se encuentra impedido, inhabilitado ni suspendido para contratar con el Estado.

c) Fijamos nuestro domicilio legal común en [.....].

d) Las obligaciones que corresponden a cada uno de los integrantes del consorcio son las siguientes:

1. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1] [%] [34]

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [%] [35]

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

[34] Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

[35] Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

TOTAL OBLIGACIONES	100%[36]

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

……	……..
Consorciado 1	**Consorciado 2**
Nombres, apellidos y firma del Consorciado 1	**Nombres, apellidos y firma del Consorciado 2**
o de su Representante Legal	**o de su Representante Legal**
Tipo y N° de Documento de Identidad	**Tipo y N° de Documento de Identidad**

Importante
De conformidad con el artículo 52 del Reglamento, las firmas de los integrantes del consorcio deben ser legalizadas.

[36] Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.

ANEXO Nº 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N° 16-2023-SIS-FISSAL-3
Presente. -

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que, de acuerdo con las bases, mi oferta es la siguiente:

CONCEPTO[37]	CANTIDAD[38]	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
TOTAL			

El precio de la oferta en SOLES incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del servicio a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

……..
Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal o común, según corresponda

Importante

- *En caso que el postor reduzca su oferta, según lo previsto en el artículo 68 del Reglamento, debe presentar nuevamente este Anexo.*
- *El postor que goce de alguna exoneración legal, debe indicar que su oferta no incluye el tributo materia de la exoneración, debiendo incluir el siguiente texto:*

  "Mi oferta no incluye [CONSIGNAR EL TRIBUTO MATERIA DE LA EXONERACIÓN]".
- *El postor puede presentar el precio de su oferta en un solo documento o documentos independientes, en los ítems que se presente.*

[37] El concepto corresponde a la descripción del servicio de cada ítem, según el cuadro del numeral 1.2 del capítulo I Generalidades

[38] La cantidad concierne al producto del número de sesiones por mes referencial (el cual corresponde a 13 sesiones), la cantidad de pacientes del ítem y la cuantificación en meses durante 1095 días calendarios del periodo contractual (que para efectos del presente procedimiento el cual se rige bajo el sistema de precios unitarios, 1095 días calendario equivalen a 36 meses), ejemplo: "13*(cantidad de pacientes)*(cantidad de meses)= "

ANEXO Nº 7
DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES PARA LA APLICACIÓN DE LA EXONERACIÓN DEL IGV

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 16-2023-SIS-FISSAL-3
Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro bajo juramento que gozo del beneficio de la exoneración del IGV previsto en la Ley Nº 27037, Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía, dado que cumplo con las condiciones siguientes:

1.- Que el domicilio fiscal de la empresa[39] se encuentra ubicada en la Amazonía y coincide con el lugar establecido como sede central (donde tiene su administración y lleva su contabilidad);

2.- Que la empresa se encuentra inscrita en las Oficinas Registrales de la Amazonía (exigible en caso de personas jurídicas);

3.- Que, al menos el setenta por ciento (70%) de los activos fijos de la empresa se encuentran en la Amazonía; y

4.- Que la empresa no presta servicios fuera de la Amazonía.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

……..
Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal, según corresponda

Importante
Cuando se trate de consorcios, esta declaración jurada será presentada por cada uno de los integrantes del consorcio, salvo que se trate de consorcios con contabilidad independiente, en cuyo caso debe ser suscrita por el representante común, debiendo indicar su condición de consorcio con contabilidad independiente y el número de RUC del consorcio.

[39] En el artículo 1 del "Reglamento de las Disposiciones Tributarias contenidas en la Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía" se define como "empresa" a las "Personas naturales, sociedades conyugales, sucesiones indivisas y personas consideradas jurídicas por la Ley del Impuesto a la Renta, generadoras de rentas de tercera categoría, ubicadas en la Amazonía. Las sociedades conyugales son aquéllas que ejerzan la opción prevista en el Artículo 16 de la Ley del Impuesto a la Renta."

ANEXO Nº 8

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 16-2023-SIS-FISSAL-3
Presente.-

Mediante el presente, el suscrito detalla la siguiente EXPERIENCIA EN LA ESPECIALIDAD:

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/S / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP [40]	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO[41]	EXPERIENCIA PROVENIENTE[42] DE:	MONEDA	IMPORTE[43]	TIPO DE CAMBIO VENTA[44]	MONTO FACTURADO ACUMULADO [45]
1										
2										
3										
4										

[40] Se refiere a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

[41] Únicamente, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la conformidad se emitió dentro de dicho periodo.

[42] Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Al respecto, según la Opinión N° 216-2017/DTN *"Considerando que la sociedad matriz y la sucursal constituyen la misma persona jurídica, la sucursal puede acreditar como suya la experiencia de su matriz"*. Del mismo modo, según lo previsto en la Opinión N° 010-2013/DTN, *"… en una operación de reorganización societaria que comprende tanto una fusión como una escisión, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad incorporada o absorbida, que se extingue producto de la fusión; asimismo, si en virtud de la escisión se transfiere un bloque patrimonial consistente en una línea de negocio completa, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad escindida, correspondiente a la línea de negocio transmitida. De esta manera, la sociedad resultante podrá emplear la experiencia transmitida, como consecuencia de la reorganización societaria antes descrita, en los futuros procesos de selección en los que participe"*.

[43] Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

[44] El tipo de cambio venta debe corresponder al publicado por la SBS correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

[45] Consignar en la moneda establecida en las bases.

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/S / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP [40]	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO[41]	EXPERIENCIA PROVENIENTE[42] DE:	MONEDA	IMPORTE[43]	TIPO DE CAMBIO VENTA[44]	MONTO FACTURADO ACUMULADO [45]
5										
6										
7										
8										
9										
10										
	…									
20										
TOTAL										

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº 1º MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº MIEMBRO FISSAL

……
Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal o común, según corresponda

ANEXO Nº 9

DECLARACIÓN JURADA
(NUMERAL 49.4 DEL ARTÍCULO 49 DEL REGLAMENTO)

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 16-2023-SIS-FISSAL-3
Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro que la experiencia que acredito de la empresa [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA] como consecuencia de una reorganización societaria, no se encuentra en el supuesto establecido en el numeral 49.4 del artículo 49 del Reglamento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

……
Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal, según corresponda

Importante
A efectos de cautelar la veracidad de esta declaración, el postor puede verificar la información de la Relación de Proveedores Sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado con Sanción Vigente en http://portal.osce.gob.pe/rnp/content/relación-de-proveedores-sancionados. *También le asiste dicha facultad al órgano encargado de las contrataciones o al órgano de la Entidad al que se le haya asignado la función de verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro.*

ANEXO N° 10

AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN DE LA DECISIÓN DE LA ENTIDAD SOBRE LA SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE PLAZO MEDIANTE MEDIOS ELECTRÓNICOS DE COMUNICACIÓN

(DOCUMENTO A PRESENTAR PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)

Señores
ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
Presente.-

El que se suscribe, [……..], postor adjudicado, en condición de Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], autorizo que durante la ejecución del contrato se me notifique al correo electrónico [INDICAR EL CORREO ELECTRÓNICO] lo siguiente:

- Notificación de la decisión de la Entidad respecto a la solicitud de ampliación de plazo.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

……
Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal, según corresponda

ANEXO Nº 11

SERVICIOS A CONTRATAR

LISTA DE PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA

CÓDIGO CPMS	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FRECUENCIA[1]	PRECIO UNITARIO
90937	Procedimiento de hemodiálisis que requiere repetida(s) evaluación(es) con o sin una revisión médica substancial de la prescripción de la diálisis[1]	Sesión	3	Semanal	
99215	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador [2]	Consulta	1	Mensual	
99207	Atención en salud mental [3]	Atención	1	Trimestral	
99209	Atención en nutrición [4]	Atención	1	Trimestral	
99210	Atención de servicio social [5]	Atención	1	Trimestral	

[1] Corresponde a la sesión de hemodiálisis
[2] Corresponde a la consulta médica por el/la médica especialista en nefrología
[3] Corresponde a la atención por el/la licenciada(a) en psicología
[4] Corresponde a la atención por el/el licenciado(a) nutrición
[5] Corresponde a la atención por el/la licenciado(a) en trabajo social

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº 1º MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN VºBº MIEMBRO FISSAL

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS EXÁMENES DE LABORATORIO

CÓDIGO CPMS	EXÁMENES DE LABORATORIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FRECUENCIA	PRECIO UNITARIO
84520	Nitrógeno ureico; cuantitativo (Urea sérica)	Examen	2	Mensual	
85014	Hematocrito	Examen	1	Mensual	
85018	Hemoglobina	Examen	1	Mensual	
80051	Perfil de electrolitos (Cloro, Sodio y Potasio).	Examen	1	Mensual	
84100	Dosaje de Fósforo inorgánico (fosfato)	Examen	1	Mensual	
82310	Dosaje de Calcio; total	Examen	1	Mensual	
82040	Dosaje de Albúmina; suero, plasma o sangre total	Examen	1	Trimestral	
84075	Dosaje de Fosfatasa alcalina	Examen	1	Trimestral	
84450	Aspartato amino transferasa (AST) (SGOT)	Examen	1	Bimestral	
84460	Alanina amino Transferasa (ALT) (SGPT)	Examen	1	Bimestral	
86703	Anticuerpos; HIV-1 y HIV-2, análisis único	Examen	1	Semestral	
86592	Prueba de sifilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo	Examen	1	Semestral	
83970	Dosaje de Paratohormona (hormona paratiroidea)	Examen	1	Trimestral	
87340	Detección de antígenos de hepatitis B antigeno de superficie (HBsAg)	Examen	1	Semestral en paciente no protegido contra hepatitis B	
86706	Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb)	Examen	1	Semestral en paciente no protegido contra hepatitis B Anual en paciente protegido contra hepatitis B	
86704	Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb) total	Examen	1	Semestral en paciente no protegido contra hepatitis B	
86803	Anticuerpo contra la hepatitis C	Examen	1	Semestral	
86687	Anticuerpo para HTLV 1	Examen	1	Semestral	
83540	Dosaje de Hierro	Examen	1	Trimestral	
82728	Dosaje de Ferritina	Examen	1	Trimestral	
84466	Dosaje de Transferrina	Examen	1	Trimestral	

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° 1° MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° MIEMBRO FISSAL

LISTADO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Productos farmacéuticos (véase nota 16)	**Cantidad referencial**	**Frecuencia**	**PRECIO UNITARIO**
Hierro (como sacarato) 20 mg Fe/mL INY 5 mL AMP	4	Mensual	
Epoetina alfa (Eritropoyetina) 2000 UI/mL INY 1 mL	12	Mensual	
Epoetina alfa (Eritropoyetina) 4000 UI/mL INY 1 mL	6	Mensual	
Vitamina B12 Hidroxocobalamina 1mg/mL INY 1mL AMP	12	Mensual	
Vitamina B – complejo B TAB o CAP	30	Mensual	
Piridoxina clorhidrato 50mg TAB	30	Mensual	
Tiamina clorhidrato 100 mg TAB	30	Mensual	
Ácido fólico 500 mcg (0,5 mg) TAB	30	Mensual	
Sevelamero clorhidrato o carbonato 800 mg TAB	90	Mensual	
Carbonato de Calcio 1,25 g (equivalente a 500 mg de Calcio) TAB	90	Mensual	
Calcitriol 1 mcg/mL INY AMP	13	Mensual	
Calcitriol 0,25mcg (ug) TAB	60	Mensual	
Enalapril maleato 10 mg TAB	60	Mensual	
Captopril 25 mg TAB	90	Mensual	
Amlodipino (como besilato) 10 mg TAB	90	Mensual	
Nifedipino 10 mg TAB o CAP	90	Mensual	
Nifedipino de 30 mg TAB o CAP	60	Mensual	
Metildopa 250 mg TAB	90	Mensual	
Atenolol 100 mg TAB	30	Mensual	
Losartan potásico 50 mg TAB	60	Mensual	

Nota 16: Se considera lo siguiente:
AMP: ampolla
INY: inyectable
TAB: tableta
CAP: cápsula

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° PRESIDENTE FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° 1° MIEMBRO FISSAL

COMITÉ DE SELECCIÓN V°B° MIEMBRO FISSAL