

BASES ESTÁNDAR DE CONCURSO PÚBLICO PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS EN GENERAL

Aprobado mediante Directiva N° 001-2019-OSCE/CD



SUB DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD – DIRECCIÓN TÉCNICO NORMATIVA
ORGANISMO SUPERVISOR DE LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO - OSCE

SIMBOLOGÍA UTILIZADA:

N°	Símbolo	Descripción
1	[ABC] / [.....]	La información solicitada dentro de los corchetes sombreados debe ser completada por la Entidad durante la elaboración de las bases.
2	[ABC] / [.....]	Es una indicación, o información que deberá ser completada por la Entidad con posterioridad al otorgamiento de la buena pro para el caso específico de la elaboración de la PROFORMA DEL CONTRATO; o por los proveedores, en el caso de los ANEXOS de la oferta.
3	<div>Importante</div> <ul style="list-style-type: none"> • Abc 	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el comité de selección y por los proveedores.
4	<div>Advertencia</div> <ul style="list-style-type: none"> • Abc 	Se refiere a advertencias a tener en cuenta por el comité de selección y por los proveedores.
5	<div>Importante para la Entidad</div> <ul style="list-style-type: none"> • Xyz 	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el comité de selección y deben ser eliminadas una vez culminada la elaboración de las bases.

CARACTERÍSTICAS DEL DOCUMENTO:

Las bases estándar deben ser elaboradas en formato WORD, y deben tener las siguientes características:

N°	Características	Parámetros
1	Márgenes	Superior : 2.5 cm Inferior: 2.5 cm Izquierda: 2.5 cm Derecha: 2.5 cm
2	Fuente	Arial
3	Estilo de Fuente	Normal: Para el contenido en general Cursiva: Para el encabezado y pie de página Para las Consideraciones importantes (Ítem 3 del cuadro anterior)
4	Color de Fuente	Automático: Para el contenido en general Azul : Para las Consideraciones importantes (Ítem 3 del cuadro anterior)
5	Tamaño de Letra	16 : Para las dos primeras hojas de las Secciones General y Específica 11 : Para el nombre de los Capítulos. 10 : Para el cuerpo del documento en general 9 : Para el encabezado y pie de página Para el contenido de los cuadros, pudiendo variar, según la necesidad 8 : Para las Notas al pie
6	Alineación	Justificada: Para el contenido en general y notas al pie. Centrada : Para la primera página, los títulos de las Secciones y nombres de los Capítulos)
7	Interlineado	Sencillo
8	Espaciado	Anterior : 0 Posterior : 0
9	Subrayado	Para los nombres de las Secciones y para resaltar o hacer hincapié en algún concepto

INSTRUCCIONES DE USO:

- Una vez registrada la información solicitada dentro de los corchetes sombreados en gris, el texto deberá quedar en letra tamaño 10, con estilo normal, sin formato de negrita y sin sombrear.
- La nota **IMPORTANTE** no puede ser modificada ni eliminada en la Sección General. En el caso de la Sección Específica debe seguirse la instrucción que se indica en dicha nota.

Elaboradas en enero de 2019
Modificadas en junio 2019, diciembre de 2019, julio 2020, julio y diciembre 2021, junio y octubre de 2022

BASES INTEGRADAS

CONCURSO PÚBLICO N.º 09-2023-ESSALUD/RAPI-1

**CONTRATACIÓN DE IPRESS DEL PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN PARA LA POBLACION ASEGURADA DE LA
RED ASISTENCIAL PIURA DEL SEGURO SOCIAL DE
SALUD – ESSALUD, POR UN PERIODO DE 36 MESES.**

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.

Importante

No pueden formularse consultas ni observaciones respecto del contenido de una ficha de homologación aprobada, aun cuando el requerimiento haya sido homologado parcialmente respecto a las características técnicas y/o requisitos de calificación y/o condiciones de ejecución. 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 los numerales 72.4 y 72.5 del artículo 72 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. ELEVACIÓN AL OSCE DEL PLIEGO DE ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES E INTEGRACIÓN DE BASES

Los cuestionamientos al pliego de absolución de consultas y observaciones así como a las bases integradas por supuestas vulneraciones a la normativa de contrataciones, a los principios que rigen la contratación pública u otra normativa que tenga relación con el objeto de la contratación, pueden ser elevados al OSCE de acuerdo a lo indicado en los numerales del 72.8 al 72.11 del artículo 72 del Reglamento.

La solicitud de elevación para emisión de Pronunciamiento se presenta ante la Entidad, la cual debe remitir al OSCE el expediente completo, de acuerdo a lo señalado en el artículo 124 del TUO de la Ley 27444, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, al día hábil siguiente de recibida dicha solicitud.

Advertencia

La solicitud de elevación al OSCE de los cuestionamientos al pliego de absolución de consultas y observaciones, así como a las Bases integradas, se realiza de manera electrónica a través del SEACE, a partir de la oportunidad en que establezca el OSCE mediante comunicado.

Importante

Constituye infracción pasible de sanción según lo previsto en el literal n) del numeral 50.1 del artículo 50 de la Ley, presentar cuestionamientos maliciosos o manifiestamente infundados al pliego de absolución de consultas y/u observaciones.

1.7. FORMA DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas se presentan conforme lo establecido en el artículo 59 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 N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales¹). 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*

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>

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.*

1.8. 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 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 comité de selección, 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.

1.9. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

La evaluación de las ofertas se realiza conforme a lo establecido en el artículo 74 del Reglamento.

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

1.10. 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.

1.11. 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.

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.

1.12. RECHAZO DE LAS OFERTAS

Previo al otorgamiento de la buena pro, el comité de selección 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 comité de selección revisa el cumplimiento de los requisitos de calificación de los postores que siguen en el orden de prelación, en caso las hubiere.

1.13. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

Definida la oferta ganadora, el comité de selección 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.

1.14. CONSENTIMIENTO DE LA BUENA PRO

Cuando se hayan presentado dos (2) o más ofertas, el consentimiento de la buena pro se produce a los ocho (8) 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 y es resuelto por el Tribunal de Contrataciones del Estado.

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 comité de selección, 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 comité de selección.
- *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.*

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 ocho (8) 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 ocho (8) 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.

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 accesorio, la misma que debe ser renovada periódicamente hasta el cumplimiento total de las obligaciones garantizadas.

Importante

- *En 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 sea igual o menor 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, 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 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-emitar-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 : Seguro Social de Salud (EsSalud) – Red Asistencial Piura
RUC N° : 20131257750
Domicilio legal : Av. Independência S/N° - Urbanizaçion Miraflores-Castilla-Piura
Teléfono: : 073-287970 – Anexo N° 2050
Correo electrónico: : juan.chunga@essalud.gob.pe
felix.marco@essalud.gob.pe
eddy.hernandez@essalud.gob.pe

1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la CONTRATACIÓN DE IPRESS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN PARA LA POBLACION ASEGURADA DE LA RED ASISTENCIAL PIURA DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD, POR UN PERIODO DE 36 MESES.

1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante RESOLUCION N°272-GR-RAPI-ESSALUD-2023 de fecha 06 de julio de 2023

1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Recursos Directamente Recaudados

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 SUMA ALZADA, de acuerdo con lo establecido en el expediente de contratación respectivo.

1.6. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO

No se 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

Los servicios materia de la presente convocatoria se prestarán en el plazo de 36 meses en

concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

1.9. COSTO DE REPRODUCCIÓN Y ENTREGA DE BASES

Los participantes registrados tienen el derecho de recabar un ejemplar de las bases, para cuyo efecto deben cancelar S/ 7.10 (Siete con 10/100 Soles) en la Unidad de Tesorería y Presupuesto de la Red Asistencial de ESSALUD – Piura, sito en la AV. Independencia S/N° de la Urbanización Miraflores-Distrito Castilla-Provincia, Departamento Piura, en el horario de 8.30 A.M a 3.45 P.M, debiendo ser recabadas en la División de Adquisiciones de la Red Asistencial de ESSALUD Piura, en la misma dirección señalada en el presente párrafo.

Importante

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

1.10. BASE LEGAL

- Ley N° 31638, Ley de Presupuesto del Sector Publico para el Año Fiscal 2023
- Ley N° 31639, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Publico del Año Fiscal 2023
- Ley N° 26842, Ley General de Salud
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud
- Ley N° 28006, Ley que Garantiza la Integridad de los Fondos y Reservas de la Seguridad Social y Restituye la Autonomía Administrativa, Económica, Financiera y Presupuestal de ESSALUD
- Decreto Legislativo N° 295, Código Civil
- Ley N° 23407, Ley General de Industrias
- Decreto Supremo N° 010-89-ICTI/IND, Reglamento de la Ley General de Industrias
- Decreto Supremo N° 002-99-TR, Reglamento de la Ley N° 27056
- Decreto Supremo N° 002-2004-TR que modifica el Reglamento de la Ley de Creación del Seguro Social – ESSALUD
- Decreto Supremo N° 010-2010-TR que aprueban el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Seguro Social de Salud – ESSALUD
- Decreto Supremo N° 007-2008-TR, Ley de Promoción de la Competitividad, Formalización y Desarrollo de la Micro y Pequeña Empresa y del Acceso al Empleo Decente, Ley MYPE
- Decreto Supremo N° 008-2008-TR, Reglamento de la Ley de Promoción de la Competitividad, Formalización y Desarrollo de la Micro y Pequeña Empresa y del Acceso al Empleo Decente, Reglamento de la Ley MYPE
- Directiva N° 003-PE-Essalud-2003, Norma de Gestión y Proceso Presupuestario del Seguro Social de Salud-ESSALUD, aprobada mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 981-PE-Essalud-2003
- Decreto Supremo N° 009-2009-SA, que modifica el Artículo 50 del Reglamento de la Ley 26842, Ley General de Salud
- Directiva N° 001-2001-FONAFE, Directiva de Gestión de las Entidades bajo el Ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE
- Directiva de Gestión y Proceso Presupuestario de las Empresas bajo el Ámbito del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE, aprobada mediante Acuerdo de Directorio N° 003-2005-/018-FONAFE y sus modificatorias
- Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado
- D.L N° 1444 que modifica la Ley N° 30225 Ley de Contrataciones del Estado
- D.S N° 344-2018-EF, Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado
- D.S N° 234-2022-EF, que modifica Artículos del D.S N° 344-2018-EF, Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado
- Resolución Ministerial N° 448-2020-MINSA, que aprueba el documento técnico “Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la Salud de los Trabajadores con Riesgos de Exposición al COVID-19”

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

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 documentos², 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 N° 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 – PIDE³ 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**)
- d) Declaración jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (**Anexo N° 3**)

² La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.

³ 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/>

- e) Declaración jurada de plazo de prestación del servicio. **(Anexo N° 4)**⁴
- 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 N° 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 comité de selección 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. Documentación de presentación facultativa:

Importante para la Entidad

- *En caso el comité de selección considere evaluar otros factores además del precio, incluir el siguiente literal:*
 - a) *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.*
- *Si durante la fase de actos preparatorios, las Entidades advierten que es posible la participación de proveedores que gozan del beneficio de la exoneración del IGV prevista en la Ley N° 27037, Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía, consignar el siguiente literal:*
 - b) *Los postores que apliquen el beneficio de la exoneración del IGV previsto en la Ley N° 27037, Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía, deben presentar la Declaración Jurada de cumplimiento de condiciones para la aplicación de la exoneración del IGV (**Anexo N° 7**).*
- *En el caso de procedimientos por relación de ítems cuando la contratación del servicio en general va a ser prestado fuera de la provincia de Lima y Callao y el monto del valor estimado de algún ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), consignar el siguiente literal:*
 - c) *En el [CONSIGNAR EL ÍTEM O ÍTEMS, SEGÚN CORRESPONDA, EN LOS QUE SE PUEDE SOLICITAR LA BONIFICACIÓN] los postores con domicilio en la provincia donde se prestará el servicio, o en las provincias colindantes, sean o no pertenecientes al mismo departamento o región, pueden presentar la solicitud de bonificación por*

⁴ 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.

servicios prestados fuera de la provincia de Lima y Callao, según Anexo N° 10.

- *En caso de procedimientos de selección por relación de ítems cuando el monto del valor estimado de algún ítem corresponda al monto de una Adjudicación Simplificada, se incluye el siguiente literal:*

Ítem N° [...]

- d) *Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5%) por tener la condición de micro y pequeña empresa (Anexo N°11).*

Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda.

Advertencia

El comité de selección 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.
- b) Garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, de ser el caso.
- c) Contrato de consorcio con firmas legalizadas ante Notario de cada uno de los integrantes de ser el caso.
- d) 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.
- e) Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.
- f) 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 – PIDE⁵ 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).

- g) Domicilio 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 comunicación⁶ (**Anexo N° 12**).
- i) Detalle de los precios unitarios del precio ofertado⁷.
- j) Estructura de costos⁸.
- k) Detalle del precio de la oferta de cada uno de los servicios que conforman el paquete⁹.

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

⁶ En tanto se implemente la funcionalidad en el SEACE, de conformidad con la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 234-2022-EF.

⁷ Incluir solo en caso de la contratación bajo el sistema a suma alzada.

⁸ Incluir solo cuando resulte necesario para la ejecución contractual, identificar los costos de cada uno de los rubros que comprenden la oferta.

⁹ Incluir solo en caso de contrataciones por paquete.

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 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 del Reglamento y 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 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 sea igual o menor 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, 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 Haya¹⁰.*
- *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 la División de Adquisiciones de la Red Asistencial de ESSALUD – Piura, sito en la AV. Independencia S/N° de la Urbanización Miraflores-Distrito Castilla-Provincia, Departamento Piura, en el horario de 8.30 A.M a 3.45 P.M,

Importante

¹⁰ Según lo previsto en la Opinión N° 009-2016/DTN.

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 monto del valor estimado del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00).

2.5. FORMA DE PAGO

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en razón a lo siguiente: El monto referencial mensual deviene de multiplicar la tarifa per cápita mensual por el número de población asegurada adscrita y acreditada a la IPRESS en dicho mes; puesto que el número de asegurados podría variar en el tiempo, para motivo de pago se considerará aquella población acreditada y adscrita el ultimo día calendario de operaciones de la IPRESS de dicho mes. Esta información será comunicada a la IPRESS a mas tardar los primeros cinco días del mes siguiente por la Red Asistencial Piura, quien calculará el monto capitado mensual, de acuerdo a la población remitida por Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, o quien haga sus veces.

Para efectos de los pagos de las contraprestaciones prestadas por el contratista, la entidad debe contar con la siguiente documentación:

- Requerimiento de conformidad del contratista debidamente documentado
- Acta de conformidad del área usuaria.
- Orden de compra y/o servicio
- Factura

Dicha documentación se debe presentar en la División de Adquisiciones de la Red Asistencial de ESSALUD – Piura, sito en la AV. Independencia S/N° de la Urbanización Miraflores-Distrito Castilla-Provincia, Departamento Piura, en el horario de 8.30 A.M a 3.45 P.M,

CAPÍTULO III REQUERIMIENTO

3.1. TERMINOS DE REFERENCIA

OTÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE IPRESS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN PARA LA POBLACIÓN ASEGURADA DE LA RED ASISTENCIAL PIURA DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD- ESSALUD

1. ÓRGANO SOLICITANTE

Red Asistencial Piura del Seguro Social de Salud – EsSalud.

2. FINALIDAD PÚBLICA

El presente proceso busca incrementar la cobertura y garantizar el acceso a los servicios de salud del primer nivel de atención a los asegurados y sus derechohabientes con un enfoque integral que mejore la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud de la Red Asistencial Piura y el fortalecimiento de la atención Primaria de Salud, mejorando la oportunidad y accesibilidad a la atención de salud para atender la demanda generada de hasta 50,000 adscritos, con una variabilidad de +/- 7,500 adscritos.

3. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

3.1. OBJETIVO GENERAL:

Contratar los Servicios Prestacionales de Salud de 01 IPRESS, para que brinde servicios de salud a la población asegurada en el ámbito de la Red Asistencial Piura, con cobertura de una cartera de servicios de Complejidad Creciente para el primer nivel de atención que garanticen resultados con impacto sanitarios y contribuyan a ampliar la oferta asistencial del primer nivel de atención de la Red Asistencial Piura, enmarcada en los objetivos estratégicos de EsSalud.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

3.2.1. Ampliar la oferta de servicios de salud del primer nivel de atención para la población asegurada del ámbito de la jurisdicción de la Red Asistencial Piura, cumpliendo estándares de calidad, oportunidad, seguridad y fortalecimiento de la atención primaria.

3.2.2. Disminuir la brecha negativa oferta/demanda de los establecimientos de primer nivel de atención, en el ámbito de la jurisdicción de la Red Asistencial Piura.

3.2.3. Garantizar el acceso y la oportunidad de la atención al asegurado, en el ámbito de la jurisdicción de la Red Asistencial Piura.

3.2.4. Reducir el gasto operativo generado en el II nivel de atención, por prestaciones que corresponden a la cartera de servicios de un I nivel de atención, garantizando la sostenibilidad financiera de la institución.



4. ANTECEDENTES

En el año 2015 se lleva a cabo el proceso de convocatoria para la contratación de IPRESS en el Primer Nivel de Atención bajo el amparo del Decreto Supremo N°017-2014-SA donde se aprueba el reglamento que regula el procedimiento especial de contratación de servicios de salud, servicios de albergue incluido la alimentación, cuando corresponda y compra, dispensación o expendio de medicamentos esenciales de manera complementaria a la oferta pública con la finalidad de garantizar una atención oportuna a los asegurados de ESSALUD.

En EsSalud la Red Asistencial Sabogal realizó contratos respectivos de IPRESS Extraintitucionales en los distritos de Huacho y Comas. Las condiciones de los servicios a contratar utilizaron como referencia la Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente 2014 (RESOLUCION DE GERENCIA GENERAL N°487-GG-ESSALUD-2014). Asimismo, se asignó un pago capitado según CARTA N°4954-GCF-ESSALUD-2014, donde se señala que se determina la tarifa percápita que incluye el margen de utilidad de 10% y el impuesto general de las ventas 18%. Es preciso mencionar que las metas establecidas en cada uno de los indicadores sanitarios para los establecimientos Extraintitucionales contratados por la Red Asistencial detalladas en los términos de referencia, son aparentemente superiores a las metas establecidas en los establecimientos Intra institucional según el Plan Operativo Institucional 2015 y 2017.

112

La Red Asistencial Piura considerando los antecedentes mencionados, el 21 de junio del 2016, producto del P.E. 001-2016-ESSALUD/RAPI, suscribió el Contrato N°054-OA-RAPI-ESSALUD-2016, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de la atención, en el primer nivel de atención garantizando el acceso de la población asegurada a los servicios de salud y el fortalecimiento de la atención primaria para satisfacer las necesidades de salud de los asegurados de ESSALUD, en el ámbito de la Red Asistencial Piura, y en atención a los lineamientos y objetivos estratégicos institucionales.

La Red Asistencial Piura adscribió en un primer momento, a la IPRESS extrainstitucional una población de hasta 30,000, asegurados según criterio de ámbito georreferencial, la cual llegado a presentar óptimos estándares de satisfacción a la nueva oferta. En un segundo proceso se consideró perfeccionar la forma de asignación de población adscrita considerando el criterio de variabilidad y dinamismo mensual entre la población asegurada. Actualmente, para enero del año 2022 la población asegurada en el mismo ámbito georreferencial es de 49 599 asegurados.

Sólo el Hospital II Jorge Reátegui Delgado de la Red Asistencial Piura cuenta con una población adscrita de 158, 737 asegurados, y considerando que se constituye como cabeza de Micro red y que también atiende población referida de los distritos de Castilla, 26 de Octubre, La Unión, La Arena y de otras provincias como de Sechura, Morropón, Sullana y Paita, totalizando una población referencial de 370,000 asegurados para acceder a atención especializada y el servicio de emergencia desde otros establecimientos de salud de la RAPI, demanda que excede a su capacidad instalada máxima que es sólo hasta 80,000 asegurados, por lo que se requiere fortalecer su cartera de servicios, especialmente los de Atención Primaria con oportunidad, calidad y seguridad en la atención de salud, habiéndose identificado que bajo la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado es factible y viable la contratación de Servicios de 01 IPRESS extrainstitucional con capacidad instalada para atender la demanda generada de hasta 50,000 adscritos, con una variabilidad de +/- 7,500 adscritos, considerando los escenarios que afectan la continuidad laboral en el país.



5. BASE LEGAL

- Ley N° 26790 – Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 009-97-SA.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 27056 – Ley de Creación del Seguro Social de Salud - EsSalud y su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 002-99-TR y modificado con Decreto Supremo N° 002-2004-TR y 025-2007-TR.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 30225, Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, modificado por Decreto Legislativo N° 1341.
- Ley N° 29973 Ley General de la Persona con Discapacidad.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, Decreto que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, Decreto que aprueba el "Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud".
- Decreto Supremo N° 1163, Decreto Legislativo que aprueba las "Disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud", y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 030-2014-SA.
- Decreto Supremo N° 031-2014-SA, que aprueba el "Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD" Y modificatoria.
- Decreto Legislativo N° 1158, que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
- Decreto Supremo N° 350-2015-EF, Decreto que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, modificado por el Decreto Supremo N° 056-2017-EF.
- Resolución de Gerencia General N° 1471-GG-ESSALUD-2013, que aprueba la Directiva N° 018-GG-ESSALUD-2013: "Definición, características y funciones generales de los establecimientos de salud del Seguro Social (ESSALUD)".



- Resolución de Superintendencia N° 092-2014-SUSALUD/S que aprueba el "Reglamento para la Recolección, Transferencia y Difusión de Información de las Prestaciones de Salud generadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y Unidades de Gestión de IPRESS".
- Resolución Ministerial N° 186-2015-PCM, que aprueba el manual para mejorar la atención a la ciudadanía en las entidades de la administración pública.
- Resolución de Superintendencia N° 080-2014-SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD/S que aprueba disposiciones relativas a las "Condiciones Mínimas de los Convenios o Contratos suscritos entre la Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)", modificada por la Resolución de Superintendencia N° 106-2015-SUSALUD/S y la Resolución de Superintendencia N° 042-2017-SUSALUD/S.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014, aprueba la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD y modificatorias.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 601-PE-ESSALUD-2015, que aprueba el Modelo de Organización de la Gerencia de Red Desconcentrada y los Reglamentos de Organización y Funciones de las Gerencias de Red Desconcentradas de Lima y Callao.
- Resolución de Gerencia General N° 1311-GGESSALUD-2014/ Directiva N° 015-GG-ESSALUD-2014 "Normas y Procedimientos para la emisión, registro y control de las certificaciones medicas por incapacidad temporal y maternidad en ESSALUD.
- Resolución de Gerencia General N° 1515-GG-ESSALUD-2015, que aprueba la Directiva N° 12-GG-ESSALUD-2015: "Normas de los Procesos de Admisión, Consulta Externa y Atención Ambulatoria de las IPRESS del Seguro Social de Salud ESSALUD".
- Resolución de Gerencia General N° 0487-GG-ESSALUD-2014, que aprueba la Directiva N° 05-GG-ESSALUD-2014: "Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente" del Seguro Social de Salud ESSALUD.
- Resolución Ministerial N°947-200/MINSA. Aprobar el Documento Técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por COVID-19 en el Perú.
- Modificación de Documento Técnico, Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú, aprobado con Resolución Ministerial N°834-2021.
- Directiva N° 001-2017-OSCE/CD. Bases y Solicitud de Expresión de Interés Estándar para los Procedimientos de Selección a Convocar en el Marco de la Ley N° 30225, aprobada mediante Resolución N° 001-2017-OSCE/CDE, modificada mediante Resolución N° 017-2017-OSCE-CD.
- Directiva N°12-GG-ESSALUD-2014 "Programación de las Actividades Asistenciales de los Profesionales de la Salud y No Profesionales de la Salud en ESSALUD", aprobada con Resolución de Gerencia General N° 1008-GG-ESSALUD-2014.
- Plan Maestro 2016-2021 del Seguro Social de Salud, aprobado mediante Acta de Consejo Directivo en la Cuarta Sesión Ordinaria de fecha 24 de febrero de 2016.
- Las referidas normas incluyen sus respectivas modificaciones, de ser el caso.

6. DEFINICIONES.

- 6.1 **Acreditación de aseguramiento:** es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho de cobertura.
- 6.2 **Asegurado:** Es el beneficiario directo de los servicios y beneficios de ESSALUD, de acuerdo con los requisitos exigidos y los derechos otorgados por la Ley. N° 26790, Decreto Supremo N° 009-97-SA y normas complementarias.
- 6.3 **Cobertura:** Protección contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un convenio de aseguramiento.
- 6.4 **Exclusiones:** Conjunto de intervenciones, prestaciones o gastos no cubiertos detallados en el plan o programa de salud.
- 6.5 **Mecanismos de Pago:** Es la forma en la que se realiza la retribución económica por los servicios de salud prestados, según el convenio o contrato entre Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).

110

- 6.6 **Planes de Salud:** Son listas de condiciones asegurables e intervenciones y prestaciones de salud que son financiadas por las Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y se clasifican en los siguientes grupos: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), Planes Complementarios y Planes Específicos.
- 6.7 **Prestación de Salud:** Es una atención de salud otorgada a un residente en el país en los establecimientos de salud autorizados.
- 6.8 **Atención Integral de Salud:** Es la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas, en el contexto de su familia y comunidad. Dicha atención está a cargo de personal de salud competente, con enfoque biopsicosocial a través de un trabajo en equipo, coordinado y con la participación de la sociedad.
- 6.9 **Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente:** Constituye un conjunto de prestaciones de salud mínimas que responde a las necesidades de salud de los asegurados, en el marco de las prioridades de políticas institucionales y sectoriales. Aprobada con Resolución de Gerencia General N° 487-GG-ESSALUD-2014 del 09 de mayo de 2014; (y Directiva N°05-GG-ESSALUD-2014).
- 6.10 **Cuidado de la salud:** Acción de proteger, cautelar, preservar, de manera empática, el Derecho a la Salud de los individuos, el entorno familiar y la comunidad en la que vive; estas acciones, pueden ser realizadas por las personas, las organizaciones, la sociedad o el Estado.
- 6.11 **CASO LEVE COVID 19:** Pacientes sintomáticos que satisfacen los criterios de definición de un caso de COVID-19 y no presentan síntomas de Neumonía grave.
- 6.12 **CASO MODERADO COVID 19:** Todo caso de COVID-19 que presenta síntomas clínicos de Neumonía, con o sin hipoxemia, sin síntomas de gravedad.
- 6.13 **CASO GRAVE COVID 19:** Todo caso de COVID-9 con signos clínicos de Neumonía, más uno de los siguientes signos: frecuencia respiratorio mayor de 30 respiraciones/minuto, dificultad respiratoria grave o hipoxemia severa.
- 6.14 **Determinantes Sociales de la Salud:** Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas son concebidas, nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, y son causa de buena parte de las inequidades en salud entre los países y dentro de cada país.
- 6.15 **Emergencia sanitaria:** Situación que exige reducir el impacto negativo en la población ante la existencia de situaciones de riesgo elevado para la salud y la vida de los pobladores, así como mejorar las condiciones sanitarias y la calidad de vida de su población, y adoptar acciones destinadas a prevenir situaciones y hechos que conlleven a la configuración de éstas.
- 6.16 **Estado de Emergencia:** Acciones orientadas a proteger eficientemente la vida y la salud de la población, reduciendo la posibilidad del incremento del número de afectados por una patología, sin afectarse la prestación de los servicios básicos, así como la salud y alimentación de la población.
- 6.17 **Prestación de prevención de la enfermedad:** Conjunto de procedimientos o actividades que se brinda a los asegurados, con la finalidad de evitar o reducir los riesgos para que las personas y las poblaciones enfermen, se detecten y se traten oportunamente.
- 6.18 **Prestación de recuperación de la enfermedad:** Conjunto de atenciones o procedimientos que se brindan a los asegurados que presentan algún trastorno o daño a su salud y que pueden ser resueltas, recepcionadas o canalizadas desde la atención ambulatoria del primer nivel de atención a través de la red de servicios de ESSALUD.



- 6.19 **Prestaciones de rehabilitación:** Conjunto de actividades que incluyen prevención, detección precoz de discapacidades, rehabilitación básica de discapacidades de baja complejidad, privilegiando la estrategia de rehabilitación basada en comunidad (RBC) y realizadas por los establecimientos de salud del primer nivel de atención y hospitales con población adscrita.
- 6.20 **Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria:** Oficina que se encarga de programar y evaluar la gestión de su ámbito e impartir las disposiciones pertinentes; reporta los procedimientos relacionados a prestaciones de salud, económicas y sociales para su supervisión correspondiente; participando en comisiones para la atención de los temas de su competencia y cuando lo disponga la Gerencia de la Red Asistencial. Así mismo está encargada de elaborar reportes, informes técnicos y monitoreo de indicadores de gestión; en este caso haciendo las funciones de la Oficina de Servicio de Salud Extra institucional (OSSE), o quién haga sus veces.
- 6.21 **Guía de Práctica Clínica:** Recomendaciones desarrolladas de forma sistemática y basadas en la mejor evidencia Científica disponible para asistir al personal de salud, en el proceso de la toma de decisiones para una apropiada y oportuna atención de salud.
- 6.22 **Gerencia de la Red Asistencial Piura:** Órgano que representa al Seguro social de salud (EsSalud) en el ámbito territorial asignado, en el marco del as políticas, normas y planes institucionales. Es responsable de planificar, administrar, controlar y supervisar las prestaciones de salud sociales del régimen contributivo de la seguridad social en salud dirigida a la población asegurada, que son otorgadas a través de la red prestadora integrada por IPRESS propias, terceros o bajo modalidad de Asociación publica privada– APP de diferente nivel de complejidad.
- 6.23 **IAFAS:** Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud.
- 6.24 **IPRESS:** Instituciones Prestadoras de Servicios De Salud.



7. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

- 7.1. El servicio será brindado a la población que asigne la Gerencia de Red Asistencial Piura a la IPRESS a contratar, de acuerdo a la reasignación de adscripción de los asegurados según el ANEXO 4 (TdR).

8. EJECUCIÓN Y VIGENCIA DEL CONTRATO

- 8.1. La suscripción del contrato estará condicionada a que la Red Asistencial realice la evaluación de la IPRESS y la verificación del cumplimiento de los requisitos mínimos y condiciones establecidas en los Términos de Referencia que se realizará por la comisión verificador detallada en el Ítem 8.2, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en la ley N°30225 "Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado" y su reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 350-2015-EF y sus modificatorias; verificando la capacidad operativa instalada.
- 8.2. La Gerencia de la Red Asistencial Piura conformará una comisión verificadora, la cual estará conformada por: dos (02) representantes del área usuaria que deberán ser profesionales médicos y/o administrativos, un (01) profesional de informática y un (01) representante de ingeniería hospitalaria; y se encargarán de verificar el cumplimiento de los requisitos mínimos mediante la suscripción del acta correspondiente con la IPRESS en un plazo máximo de 48 horas de emitida la elegibilidad de la IPRESS.
- 8.3. La vigencia del contrato será por 36 meses, a partir de la fecha en la que el proveedor (IPRESS a contratar) esté en condiciones de iniciar la operatividad de los servicios a contratar. Este periodo debe contemplar un periodo de adecuación detallado en el siguiente párrafo (Numeral 8.4).

101

- 8.4. El plazo de implementación y/o adecuación para la ejecución y operatividad de los servicios, será de 30 días calendarios como máximo, el cual no irrogará gasto a la entidad ni será contabilizado para los 36 meses de ejecución contractual. En caso que dicho plazo se extienda por razones justificadas, estas serán evaluadas por el Comité de Verificación, el mismo que comunicará lo actuado a la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria y División de adquisiciones de la RAPI mediante un acta detallando la situación extraordinaria; la cual tampoco no irrogará gasto adicional alguno a la entidad ni será contabilizado para los 36 meses de ejecución contractual.
- 8.5. El inicio de las operaciones está sujeto a la confirmación de la Comisión verificadora en un plazo no mayor a 03 meses, la cual volverá a revisar los requisitos mínimos mediante la suscripción del acta correspondiente, la cual será enviada a la oficina de Coordinación de Prestaciones y División de Adquisiciones de la RAPI para que en forma conjunta den la conformidad y autorización formal para el inicio de las operaciones, en un plazo no mayor de 03 días hábiles desde la recepción del acta de la comisión verificadora.
- 8.6. Para efectos de la ejecución del contrato, la IPRESS deberá acreditar de manera formal ante la Red Asistencial Piura un representante desde el momento de la firma de contrato, el cual asumirá la responsabilidad de las coordinaciones técnicas y administrativas, y, además, tendrá capacidad de decisión. Toda documentación y/o comunicación con la IPRESS será a través de dicha persona. Del mismo modo ESSALUD realizará las coordinaciones pertinentes a través de la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria o a quien se designe.



9. MECANISMO DE PAGO

- 9.1. El mecanismo de pago es "pago capitado" y la tarifa Per Cápita es de acuerdo a lo establecido en el contrato.
- 9.2. El pago por capitación es único e incluye las prestaciones de salud de: promoción, prevención, recuperación **(que incluyen las actividades de atención de tópico de urgencias y emergencias)** y de rehabilitación de acuerdo a la Cartera de Prestaciones de Salud de Complejidad Creciente vigente (DIRECTIVA N°05-GG-ESSALUD-2014, aprobada por Resolución N°487-GG-ESSALUD-2014 - ver el ANEXO 1; excluyendo específicamente a las prestaciones descritas en el numeral 2.3. del ANEXO 6 *(para especializados excluidos de la CSSCC, que no serán brindados por las IPRESS a contratar)*; siendo las prestaciones que se brindarán al asegurado adscrito a la IPRESS desde el inicio de operaciones.
- 9.3. La IPRESS asume los costos de compra, almacenamiento y dispensación de los medicamentos prescritos y acordes al Primer Nivel de Atención y a la Cartera de Complejidad Creciente para los asegurados conforme al ANEXO 2(TdR) conforme al petitorio farmacológico de EsSalud.

10. OBLIGACIONES DE LA IPRESS

- 10.1. Mantener vigente sus autorizaciones, licencias de apertura y funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a ley que le sean requeridos. Asimismo, se obliga a tener y/o mantener vigente su registro ante la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) y/o demuestre el trámite vigente para la renovación correspondiente para continuar con la vigencia, en ningún caso podrá tener vencidas dichas autorizaciones durante la vigencia del contrato.
- 10.2. No realizar cobros, a los asegurados de ESSALUD.
- 10.3. Verificar la identidad del paciente y su condición de asegurado de ESSALUD determinada por esta entidad; según la normativa vigente.

- 10.4. No realizar cobros a los asegurados de la Red Asistencial Piura adscritos a la IPRESS, por los servicios de salud que se encuentren dentro de la cobertura contratada, distintos a los autorizados por la Red Asistencial Piura.
- 10.5. Para el caso de trámites administrativos solicitados por el asegurado tales como copia de historia clínica, informes médicos, etc.; deberá aplicarse el tarifario establecido por EsSalud.
- 10.6. Permitir y otorgar las facilidades que correspondan a la Gerencia de Red Asistencial Piura, a fin que pueda realizar las intervenciones de auditoría médica y control prestacional que correspondan.
- 10.7. Cumplir con los procedimientos, protocolos, y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo a su nivel resolutivo. Para tal efecto, deberá garantizar que los recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, suministros, y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan con los estándares mínimos vigentes y la normatividad aplicable para tales efectos. Su cumplimiento estará sujeto a auditoría y/o verificación por parte de ESSALUD, en el momento que se considere pertinente.
- 10.8. No discriminar en su atención a los asegurados de ESSALUD por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, cultural, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras en el marco de la normatividad vigente.
- 10.9. Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los asegurados de ESSALUD y de aquella que se genere en la IPRESS, respetando lo previsto en la Ley N° 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.
- 10.10. Brindar los servicios de salud integral que se encuentran contenidos en la Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente vigente - ver el **ANEXO 1 (TdR)**; excluyendo específicamente a las prestaciones descritas en el numeral 2.3. del **ANEXO 6 (TdR)** *(para especializados excluidos de la CSSCC, que no serán brindados por la IPRESS a contratar)*. Si durante la ejecución del contrato ESSALUD estableciera una nueva cartera, ésta deberá ser comunicada de manera formal por las dependencias de la Gerencia de la Red Asistencial Piura a la IPRESS, para su implementación previa adecuación de los sistemas informáticos de ambas partes.
- 10.11. Programar y brindar los servicios asistenciales conforme a lo señalado en el **ANEXO 6 (TdR)**, a fin de garantizar la oportunidad, calidad e integralidad en la atención de salud correspondiente al Primer Nivel de Atención.
- 10.12. No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este contrato salvo la tercerización de servicios previa acuerdo con EsSalud, siendo la IPRESS responsable en vía administrativa por los servicios brindados por el tercero y solidariamente responsable en la vía civil.
- 10.13. Garantizar que las atenciones de salud se realicen de acuerdo a las orientaciones contenidas en protocolos, guías de práctica clínica, Normas Técnicas y/o Documentos técnicos vigentes, así como al llenado de los formatos de atención según los requerimientos de ESSALUD.
- 10.14. Mantener una historia clínica única por paciente, donde deberá constar todas sus atenciones y procedimientos, sean ambulatorias o de urgencias. La historia clínica, deberá cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestas o permitidas por las normas aplicables para tal propósito. (Norma Técnica N° 139-MINSA/2018/DGAIN y la Directiva N° 001-GG-ESSALUD-2014); teniendo en cuenta que el registro incompleto de esta infringe las normativas vigentes.
- 10.15. En los casos que corresponda, informar a la Red Asistencial Piura sobre asegurados con contingencias que excedan la cobertura contratada o la capacidad de resolución de la IPRESS, para su respectiva referencia a otros Establecimientos de ESSALUD, según corresponda.



- 10.16. Presentar a la Red Asistencial Piura toda la información necesaria para el control y validación de los servicios brindados, así como los indicadores prestacionales y demás información requerida por ESSALUD y SUSALUD.
- 10.17. Acreditar cualquier tipo de prestación de salud con Guía u Hoja de Liquidación de Gastos debidamente detallada y valorizada, con firma y DNI del asegurado, en señal de recepción y conformidad del servicio prestado, en los casos que corresponda.
- 10.18. Informar de inmediato a la Red Asistencial Piura sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención a los asegurados, debiendo adoptar las medidas correctivas necesarias de manera oportuna.
- 10.19. Asumir la responsabilidad por los daños y perjuicios ocasionados por las acciones y omisiones en la prestación del servicio brindado por su personal o como consecuencia de ello, así como de las acciones penales y administrativas que se originen por dichas acciones u omisiones.
- 10.20. Otorgar el Recursos Humano, ambiente físico, mobiliario y equipos informáticos necesarios para el funcionamiento de la Oficina de Atención del Asegurado.
- 10.21. Instalar y usar los siguientes sistemas y aplicativos informáticos de ESSALUD: Sistema de Servicios de Salud inteligente (ESSI), Nuevo Sistema de Información Gerencial (SES), Sistema de Referencias y Contrarreferencias, Sistema Integrado de Atención al Asegurado (SIA), el aplicativo de Registro Informático de Intervención al Asegurado (RIIA), Sistema de Vigilancia de Salud Renal (UMERC) y otros que desarrolle ESSALUD o el MINSA. El detalle del software y hardware, especificaciones técnicas, las condiciones de operación, así como de otros requerimientos adicionales necesario para la operatividad de la IPRESS será coordinado con la Red Asistencial EsSalud.
- 10.22. Otorgar los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo, de acuerdo Directiva N° 15-GG-ESSALUD-2014 o la que se encuentre vigente al momento de solicitar el certificado.
- 10.23. Cumplir con las disposiciones vigentes establecidas y ejecutadas en todos los establecimientos de Essalud; según categoría:
- Ley N°26842, Ley General de Salud y sus modificatorias
 - Directiva N°014-GG-ESSALUD-2015: "Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia en EsSalud".
 - Ley N°29973 Ley General de la Persona con Discapacidad
 - Norma Técnica N°21/MINSA/DGSP V.03., la Norma Técnica N°038/MINSA/DGSP V.01.
 - Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y su modificatoria (Decreto Supremo N°014-2011-SA/DM).
 - Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios y su modificatoria (Decreto Supremo N°016-2011-SA/DM).
 - Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos y Afines, la Resolución Ministerial N°585-99-SA/DM,
 - Decreto Supremo N°013-2006-SA; Título Tercero: De los Servicios Médicos de Apoyo del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Se debe cumplir con las actividades definidas en las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud, como son: "Prevención y Control de Tuberculosis", "Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA", Enfermedades Metaxénicas, "Alimentación y Nutrición Saludable" y otras.
 - Otras normas vigentes o aquellas sujetas a cambio y que sean normativa institucional.

Nota: el cumplimiento de las disposiciones mencionadas estará sujeto a auditoría y/o verificación por parte de ESSALUD, en el momento que considere pertinente.



105

- 10.24. Realizar un informe de levantamiento de las observaciones realizadas por la Red Asistencial Piura a través de la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria o la que haga sus veces, durante las acciones de supervisión, monitoreo y control, y aplicar medidas correctivas, el cual deberá remitirlo a la Red Asistencial Piura por única vez en el plazo señalado por la supervisión.
- 10.25. En relación a las penalidades establecidas y aplicadas por EsSalud como resultado de las acciones de auditoría que se realizan (**Numeral 19 y ANEXO 5 (TdR)- Infracciones y penalidades**) se solicita la respuesta de conformidad o no aceptación de las penalidades establecidas; las cuales serán remitidas a la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria y a la División de Adquisiciones.
- 10.26. Asumir la responsabilidad respecto de las relaciones contractuales generadas con el personal (administrativo, médico, etc.) que labora en el establecimiento de salud de la IPRESS, de acuerdo al Decreto Legislativo N° 728; Ley de la Productividad y Competitividad Laboral del Régimen Privado; Ley N° 29245, que regula los servicios de tercerización y todas aquellas normas aplicables conforme lo regulado por el Ministerio de Trabajo.
- 10.27. La información registrada en todos los sistemas informáticos y en medios escritos o gráficos son de propiedad de ESSALUD.
- 10.28. La IPRESS deberá contar con Libro de Reclamaciones físico y virtual y dar cumplimiento según las normas vigentes.
- 10.29. Presentar a la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria de la Red Asistencial Piura (o quien haga sus veces) la información necesaria sobre las prestaciones brindadas a los asegurados, y toda aquella otra información requerida, respetando la normatividad vigente y los mecanismos implementados para tal propósito.
- 10.30. Cumplir las demás obligaciones que se deriven del contrato o establecidas en la Ley General de Salud, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, y demás normas aplicables.
- 10.31. La IPRESS enviara la información de las prestaciones asistenciales y los entregables descritos en el **numeral 13.2**, al quinto (5to) día hábil de cada mes siguiente, y toda la información requerida de los indicadores sanitarios, a los 10 días calendario después de completar el trimestre a evaluar.
- 10.32. La IPRESS debe ser implementada con la señalética institucional. Incluir el logo y los colores oficiales de ESSALUD, en coordinación con la oficina de imagen institucional o comunicaciones de la Red Asistencial Piura (o la que haga sus veces).
- 10.33. Dar cumplimiento a las prestaciones y requisitos establecidas en el **Numeral 12.3** y en los **ANEXOS 1, 2,3 y 6 TdR**, que formarían parte del contrato.
- 10.34. La IPRESS asumirá la implementación de la Ley N°29783- Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su reglamento; así como sus respectivas modificatorias vigentes.
- 10.35. Implementar Directivas de EsSalud y Normativas que se actualicen durante el periodo de contrato
- 10.36. Procesos de Bioseguridad ante Estado de Emergencia Sanitaria y/o Estado de Emergencia:
- Proceso de atención al asegurado deberá ser realizado guardando la más estricta adhesión a las normas de bioseguridad de ESSALUD vigentes. La eficacia de la aplicación de éstas y otras medidas corresponden a los procesos de bioseguridad por el equipo supervisor de la Red Asistencial Piura.
 - Mientras dure el estado de Emergencia Sanitaria Nacional, se deberá limitar el uso de las áreas comunes (pasadizo, zona de ingreso y salida) donde exista concentración de personal.



En caso de que algún trabajador presente síntomas sugestivos de Infección que motiva el estado de Emergencia Sanitaria Nacional o antecedentes de contacto con caso confirmado, deberá informar a su superior inmediato antes de entrar en contacto con pacientes u otros trabajadores del área; debiendo realizarse la prueba de descarte correspondiente, bajo responsabilidad de la IPRESS Extrainstitucional.

- c. La IPRESS Extrainstitucional se responsabiliza porque todo el personal asistencial, administrativo y de apoyo tenga completo el esquema de inmunización contra el virus COVID-19.
- d. El uso del uniforme es de exclusividad para el área de trabajo, incluyendo los zapatos, quedando terminantemente prohibido usarlo fuera del ambiente laboral.
- e. El personal asistencial debe usar el vestuario de autoprotección completo durante los procedimientos con riesgo de exposición a sangre o fluidos corporales (inicio y finalización de tratamiento, toma de muestras, atención de complicaciones y otros); lentes protectores, gorros, mascarilla, mandilones impermeables, calzado impermeables (calzado cerrado, no de tejido con suela antideslizante, siguiendo las recomendaciones para uso de equipos de protección personal (EPP) del IETSI ESSALUD.
- f. El personal de limpieza deberá contar con el esquema de vacunación antitetánica completa y vacunación contra el COVID-19.
- g. La IPRESS Extrainstitucional deberá realizar la capacitación del personal asignado a limpieza, por lo menos una vez durante la prestación de servicio. Enfatizando en el cumplimiento de las recomendaciones de limpieza de la Unidad y de medidas de protección personal, lo cual deberá ser acreditado ante la Red Asistencial de ESSALUD mediante el Acta de Asistencia firmada. Éste personal debe usar bata y guantes además de una mascarilla facial y protección para los ojos.
- h. No tocar con guantes sucios la superficie de los pasamanos, barandas, picaportes, entre otros.
- i. El personal debe usar guantes y realizar lavado de manos cada vez que se asista al paciente.
- j. Mientras se mantenga la vigencia del Estado de Emergencia Sanitaria Nacional por COVID-19, se cumplirá con los procedimientos de limpieza y desinfección de las áreas de atención directa, áreas vinculadas a la atención, equipamiento y mobiliario se harán de acuerdo con el "Manual de Procedimientos de atención de pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19.
- k. Las superficies de techos, paredes y pisos deben estar en buen estado de conservación de tal forma que permitan realizar la limpieza y desinfección de estos de acuerdo con el cronograma de actividades diarias, semanales o mensuales, las mismas que deben quedar registradas.
- l. Las manchas en techos o en las paredes provocadas por pérdidas de cañerías deben ser reparadas para disminuir el riesgo de desarrollo de agentes patógenos, incluyendo hongos ambientales.
- m. El manejo de los residuos sólidos, desde su generación, segregación, almacenamiento y tratamiento final se ajustará a las normas vigentes.
- n. La distribución de los ambientes debe permitir la separación física de las áreas limpias y contaminadas, el transporte de los materiales debe realizarse en forma unidireccional: NO BIOCONTAMINADO – BIOCONTAMINADO sin que haya retroceso ni exista cruce durante el mismo.
- o. La IPRESS debe garantizar la disponibilidad de dispensadores con preparados de base alcohólica, lavatorios para lavado de manos con surtidores de agua, dispensadores de jabón y de papel toalla constantemente operativos, a fin de que todo el personal de salud, apoyo y limpieza realice los 5 minutos de la higiene de manos.



11. OBLIGACIONES DE ESSALUD

- 11.1. Informar a sus asegurados sobre el alcance de los servicios de salud contratados con la IPRESS e implementará un plan comunicacional.
- 11.2. Implementar procedimientos de afiliación y desafiliación que incluyan la notificación oportuna al asegurado, para efectos del acceso a los servicios de salud contratados con

103

la IPRESS y aquellos solicitados y debidamente sustentados por los usuarios que ameriten la atención en el II Nivel de atención por medio de la oficina de aseguramiento de EsSalud.

- 11.3. Brindar oportunamente información a la IPRESS sobre los asegurados con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables, información que será brindada por la Oficina de aseguramiento y prestaciones económicas.
- 11.4. Coordinar directamente las referencias de los asegurados a través de la Oficina de Admisión, Referencias y Contrareferencias de ESSALUD y/o servicio de emergencia según sea necesario a otros Establecimientos de mayor nivel de la RAPI; cuando el estado de salud determinado por el médico así lo requiera, según las condiciones de salud pactadas en el marco de la normativa vigente; y de acuerdo a los mecanismos de articulación establecidos con otra IPRESS o IAFAS de ser el caso, no pudiendo delegar dicha obligación o responsabilidad a la IPRESS.
- 11.5. Informar oportunamente a la IPRESS sobre los procedimientos administrativos para la atención de los asegurados y aquellos que se derivan de su relación con ESSALUD, así como las modificaciones que se susciten.
- 11.6. Pagar a la IPRESS por las prestaciones de salud brindadas a sus asegurados, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes según contrato.
- 11.7. Contar, para el desempeño de las funciones o actividades de auditoría médica, con personal que tenga **experiencia asistencial** no menor a dos (02) años y, cuente con Registro de Auditor Médico en el Colegio Médico del Perú.
- 11.8. Capacitar al personal designado por la IPRESS en las características de sus planes de salud siempre que formen parte del presente contrato, y sobre los procedimientos administrativos, de gestión y sistemas informáticos para el cumplimiento de lo establecido en el contrato.
- 11.9. Informar en forma detallada a los asegurados y a la IPRESS con la cual se tiene contrato, sobre cualquier modificación que se introduzca en los Planes de Salud (cartera de servicios de salud), con una anticipación no menor a cinco (5) días hábiles a su implementación en la IPRESS.
- 11.10. Establecer, las condiciones particulares de las coberturas, de acuerdo a los Planes de Salud que oferten en el régimen que corresponda, concordante con el Texto Único Ordenado (TUO) de la Ley Marco de Aseguramiento en Salud, su Reglamento y demás disposiciones complementarias y conexas.
- 11.11. Oficina de Seguros entregará a la IPRESS un archivo electrónico de asegurados acreditados para recibir los servicios de salud contratados, los mismos que serán actualizados cada mes.
- 11.12. La Red Asistencial coordinará el abastecimiento de medicamentos a la IPRESS de aquellos productos que no estén en su petitorio y que no correspondan al Primer Nivel de Atención (Ver **ANEXO 2 (TdR): Listado Mínimo de Medicamentos**). Estos medicamentos son aquellos indicados por los profesionales de los establecimientos de salud del 2do y 3er nivel de la Red Asistencial Piura, y que por Contrareferencia, consideran que son casos que deben ser manejados en la IPRESS para continuidad de tratamiento. **(FLUJOGRAMA PARA PROCESO DE CONTRAREFERENCIA FARMACOLÓGICA ENTRE ESSALUD Y LA IPRESS EXTRA INSTITUCIONAL PARA DOTACIÓN DE MEDICAMENTOS, ASEGURANDO LA CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN).** La dotación de estos medicamentos por parte de EsSalud será considerada en el cronograma de entrega con la misma oportunidad con la que se atiende a la IPRESS institucional de origen de la población asegurada asignada a la IPRESS extrainstitucional, a fin de garantizar la oportunidad en la continuidad de la atención de los usuarios adscritos asignados a la IPRESS extrainstitucional.



11.13. Otras que se deriven de las demás cláusulas del presente contrato.

12. CONDICIONES DEL SERVICIO

12.1 Requisitos de Funcionamiento

- 12.1.1. Contar con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado – OSCE.
- 12.1.2. No tener impedimento para contratar con el Estado, conforme a lo dispuesto en la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado y su Reglamento.
- 12.1.3. No haber sido inhabilitado para contratar con el Estado.
- 12.1.4. La IPRESS debe contar con licencia de funcionamiento y tener certificado de defensa civil y/o INDECI vigentes.
- 12.1.5. Contar con el documento expedido por la autoridad de salud competente, que certifique la categorización requerida para la prestación del servicio de salud a contratarse, de acuerdo a lo que se solicite en las respectivas bases (Categorización).
- 12.1.6. Estar registrado en la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud – SUSALUD.
- 12.1.7. No tener sanción vigente impuesta por SUSALUD, a la fecha de presentación de la expresión de interés, ni haber sido sancionado por ésta en los últimos doce (12) meses anteriores a la prestación de la expresión de interés.
- 12.1.8. Deben cumplir con las especificaciones técnicas contenidas en la Norma Técnica de Salud N°021/MINSA/DGSP/V.03 "Categorías de los Establecimientos de Salud", según su nivel de atención, complejidad y capacidad resolutive vigente. La IPRESS debe tener una categorización no menor de I-3, asegurando la presencia suficiente de personal asistencial y administrativo para la prestación del servicio desde el inicio de operaciones.
- 12.1.9. La IPRESS debe acreditar documentariamente como mínimo tres (03) años de experiencia en la prestación de servicios de atención de salud similares a los brindados por un establecimiento no menor de I-3.



12.2 Recursos Humanos

- 12.2.1 El personal asistencial deberá tener el siguiente perfil:
 - Para el caso de los profesionales de la salud: Título Profesional y Constancia de Habilidad, emitido por el Colegio profesional correspondiente, para el ejercicio profesional y Resolución y/o Constancia de culminación de SERUMS.

En el caso de Médicos Especialistas deberán acreditar el Título Universitario correspondiente y su registro de especialista en el Colegio Médico del Perú. En caso de no tener el título de especialista podrá acreditar por única vez, mediante la Constancia de haber culminado el Residentado Médico emitida por la Universidad (documento que tendrá una validez de doce (12) meses después de la fecha de emisión, el cual deberá ser reemplazado por el título de especialista culminado este plazo.

101

- 12.2.2** Para el caso de personal profesional no médico y/o técnico administrativo, que brinde atención directa al asegurado, deberá contar con la formación académica y experiencia laboral mínima de un (01) año, necesaria para cumplir con las labores de apoyo a la labor asistencial.
- 12.2.3** ESSALUD se reserva el derecho de realizar las verificaciones que estime necesarias para el cumplimiento de los perfiles del personal exigidos.
- 12.2.4** Los accidentes de trabajo u otras contingencias derivadas de la labor desempeñada por los trabajadores son de absoluta responsabilidad de La IPRESS, los cuales serán asumidas por ésta, de acuerdo al marco legal vigente.
- 12.2.5** La IPRESS deberá implementar un archivo de Legajos de Personal, que permita las actividades de verificación y control por ESSALUD.

12.3 Atención de Servicios de Salud

Las Atenciones de salud requeridas son las siguientes:

Actividades Preventivo Promocionales por Etapas de Vida

I. Niño menor de 1 año

Niño menor de 1 año	META
Consulta médica integral	30%
Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) incluye sesiones de estimulación temprana	30%
Consulta odonto estomatológico integral	15%
Vacunación Anti Poliomielitis	70%
Vacunación Pentavalente	60%
Vacunación Antineumocócica	60%
Vacunación Anti Rotavirus	60%
Vacunación virus Influenza pediátrico	40%
Visita Domiciliaria/ Atención social	10%
Hemoglobina/ HTO	75%
Aplicación De Flúor Neutro Al 0.02%	15%

II. Niño de 1 a menos de 5 años

Niño de 1 a menos de 5 años	META
Consulta externa médica de prevención	30%
Evaluación física, visual y auditiva	30%
Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) incluye sesiones de estimulación temprana	25%
Consulta odonto estomatológica integral	15%
Inmunización Triple Viral (SPR)	60%
Vacunación Anti amarílica	60%
Vacunación Anti Poliomielitis	60%
Vacunación Anti neumocócica	60%
Vacunación contra difteria, pertussis, tétano (DPT)	60%
Vacuna contra la varicela	40%
Vacunación virus Influenza pediátrico	50%
Visita Domiciliaria	10%
Hemoglobina	70%
Examen parasitológico Simple y Graham	30%
Tamizaje de Salud Mental	30%
Aplicación De Flúor Neutro Al 0.02%	15%



100

III. Niño de 5 a menos de 12 años

Niño de 5 a menos 12 años	META
Consulta externa médica integral	30%
Control Crecimiento, Desarrollo (CRED)	20%
Evaluación física, visual y auditiva	30%
Consulta odonto estomatológica integral	15%
Hemoglobina / HTO	30%
Examen parasitológico Simple y Graham	30%
Inmunización VPH (niñas de 9 a 13 años)	3%
Detección De Placa Bacteriana	15%
Aplicación Tópica de barniz fluorado	15%
Aplicación De Sellante Foto curable (Pieza Dentaria)	15%
Tamizaje de Salud Mental	15%

IV. Adolescente de 12 a menos de 18 años

Adolescente de 12 a menos 18 años	META
Consulta médica integral	30%
Control Crecimiento, Desarrollo (CRED)	20%
Consulta odonto estomatológica integral	15%
Inmunización Difteria - Tétanos (DT)	15%
Control en Salud Sexual y Reproductiva (Atención de Planificación Fam.)	15%
Hemoglobina	30%
Glicemia	30%
Colesterol total	30%
Detección De Placa Bacteriana	15%
Aplicación Tópica de barniz fluorado	15%
Tamizaje de Salud Mental	15%



V. Adulto de 18 a menos de 30 años:

Adulto de 18 a menos 30 años	META
Consulta médica integral	25%
Consulta odonto estomatológica integral	15%
Inmunización Difteria - Tétanos (DT)	15%
Control en Salud Sexual y Reproductiva (Atención de Planificación Familiar)	15%
PAP	30%
Colesterol total	25%
Colesterol HDL	25%
Glicemia	25%
Prueba Rápida para VIH	25%
Albumina en orina	25%
Creatinina en orina	25%
Detección De Placa Bacteriana	15%
Aplicación Tópica de barniz fluorado	15%
Tamizaje de Salud Mental	15%

91

VI. Adulto de 30 a menos de 60 años:

Adulto de 30 a menos 60 años	META
Consulta médica integral	25%
Evaluación y consejería Nutrición	25%
Consulta odonto estomatológica integral	15%
Inmunización Difteria - Tétanos (DT) -	15%
Control en Salud Sexual y Reproductiva (Atención de Planificación Familiar)	15%
Colesterol total	25%
Triglicéridos HDL	25%
Glicemia	25%
Prueba Rápida para VIH (ELISA o prueba rápida para	25%
Albumina en orina	25%
Creatinina en orina	25%
Thevenon en heces	25%
Detección De Placa Bacteriana	15%
Aplicación Tópica de barniz fluorado	15%
Mamografía	30%
Toma de PAP. PAPANICOLAOU	30%
Tamizaje de Salud Mental	15%



VII. Adulto Mayor de 60 años:

Adulto Mayor más de 60 años	META
Consulta médica integral	25%
Consulta odonto estomatológica integral	15%
Evaluación visual	25%
Evaluación auditiva	25%
Vacunación Influenza adulto	40%
Visita Domiciliaria	5%
Thevenon en heces	25%
Colesterol total	25%
Triglicéridos -HDL	25%
Glicemia	25%
Albumina en orina	25%
Creatinina en orina	25%
PAP	30%
Mamografía	30%
Detección De Placa Bacteriana	15%
Aplicación Tópica de barniz fluorado	15%
Tamizaje de Salud Mental	15%

VIII. Gestante

Gestante	META
Consulta médica integral	75%
Atención obstétrica integral	75%
Inmunizaciones DT	60%
Vacunación Influenza	75%
Evaluación y consejería Nutrición	75%
Dotación Carbonato de Calcio / Sal Ferrosa / Ac. Fólico	75%
Consulta odonto estomatológica integral	15%
Papanicolaou	75%

15

90

Ecografía Obstétrica	75%
Hemoglobina	75%
Factor Rh	75%
Grupo sanguíneo	75%
Hemograma	75%
Glicemia	75%
Creatinina	75%
Prueba Rápida para VIH o ELISA	75%
RPR / VDRL	75%
Aplicación Tópica de barniz fluorado	15%
Detección De Placa Bacteriana	15%
Profilaxis Dental	15%

Actividades Colectivas

I. Charlas (al 1% de los consultantes de consulta externa de prevención)

Charlas	META
Alimentación y Nutrición	1%
Higiene y Salud Ambiental	1%
Actividad física	1%
Salud sexual y reproductiva	1%
Salud Mental, Buen trato y Cultura de paz	1%
Habilidades para la vida	1%
Seguridad vial y Cultura de Tránsito	1%

II. Talleres (al 1% de los consultantes de consulta externa de prevención)

Talleres	META
Alimentación y Nutrición (incorporación de Multi micronutrientes)	1%
Higiene y Salud Ambiental	1%
Actividad física	1%
Salud sexual y reproductiva	1%
Salud Mental, Buen trato y Cultura de paz	1%
Psicoprofilaxis para la gestante (sesiones grupales: 10 a 20 gestantes)	1%
Estimulación Pre natal	1%
Enfermedades Crónicas no Transmisibles	1%
Taller Estimulación temprana	1%

Actividades Recuperativas

Consulta Médica General.
Consulta Médica Especializada.
Consulta Odontostomatológica.
Consulta de Atención Inmediata.
Atención de Enfermería en Consulta Externa (Programas)
Atención de Obstetricia en Consulta Externa
Atención de Psicología
Atención de Nutrición
Tópico Medicina y Enfermería
Tópico de urgencias por mínimo 12 horas.
Procedimientos de Ayuda al Tratamiento – Terapia Física y Rehabilitación
Anatomía Patológica – Citología (PAP)
Servicio de Patología Clínica
Servicio de Imagenología (ECOGRAFIA – RX SIMPLES – MAMOGRAFIA)
Procedimientos de Ayuda al Diagnostico
Visita Domiciliaria -Atención Extramural
Inmunizaciones

16



97

Actividades en Enfermedades Transmisibles

I. Infecciones de Transmisión Sexual

Control/ Evaluación/ Consejería a paciente transmisible/ Administración de medicamentos

- Prueba Rápida 1 y Elisa para diagnóstico de VIH
- Referir según resultado al servicio de Infectología (en gestante a ginecología e infectología)

II. Tuberculosis

Control/ Evaluación/ Consejería a paciente transmisible/ Administración de medicamentos

- Aplicación PPD en menores de 18 años y población en riesgo según normatividad vigente.
- Identificación y evaluación del Sintomático Respiratorio (Incluye captación a mayores de 15 años de acuerdo a normatividad vigente, BK seriado, prueba de sensibilidad y cultivo)
- Referencia para precisar diagnóstico, prescripción de esquema de tratamiento y remisión de medicamentos a IPRESS extrainstitucional.
- Supervisión de tratamiento TB sensible y TB resistente



Actividades en Enfermedades Crónicas No Transmisibles

I. Hipertensión

Control/ Evaluación/ Consejería a paciente crónico / Administración de medicamentos/ Interconsulta a Medicina Complementaria y Cardiología

II. Diabetes

Control/ Evaluación/ Consejería a paciente crónico / Administración de medicamentos/ Interconsulta a Medicina Complementaria y Referencia a Endocrinología

III. Nefroprotección

Control/ Evaluación/ Consejería a paciente crónico – Atención Nefroprotección/ / Administración de medicamentos ERC (Renal)

Las actividades de Terapia Física y Rehabilitación implican el desarrollo de actividades como:

- Promover la actividad física en los diferentes grupos etarios.
- Realizar actividades de prevención y detección de la discapacidad.
- Brindar tratamiento de Rehabilitación de casos detectados, utilizando tecnología apropiada, de bajo costo y complejidad técnica destinados a la restauración de las capacidades físicas disminuidas por la deficiencia o la discapacidad.
- Fomentar la asociación de personas con discapacidad para el logro de su integración educativa, laboral y recreativa.
- Realizar actividades de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC).

46

Pruebas de Ayuda al Diagnóstico de Radiología

1	Examen radiológico abdomen
2	Examen radiológico maxilar superior
3	Examen radiológico maxilar inferior
4	Examen radiológico mastoides
5	Examen radiológico hueso nasal frontal y lateral derecho e izquierdo
6	Examen radiológico órbitas
7	Examen radiológico senos paranasales
8	Examen radiológico cráneo
9	Examen radiológico articulación temporo mandibular
10	Examen radiológico columna cervical
11	Examen radiológico columna torácica
12	Examen radiológico columna toraco lumbar
13	Examen radiológico columna lumbosacra
14	Examen radiológico pelvis
15	Examen radiológico articulación sacro iliacas
16	Examen radiológico cadera
17	Examen radiológico fémur
18	Examen radiológico rodilla
19	Examen radiológico tibia y peroné
20	Examen radiológico tobillo
21	Examen radiológico pie
22	Examen radiológico calcáneo
23	Examen radiológico clavícula
24	Examen radiológico escapula
25	Examen radiológico hombro
26	Examen radiológico húmero
27	Examen radiológico codo
28	Examen radiológico antebrazo
29	Examen radiológico muñeca
30	Examen radiológico mano
31	Examen radiológico tórax
32	Examen radiológico parrilla costal
33	Examen radiológico esternón
34	Examen radiológico costillas
35	Examen radiológico periapical
36	Examen radiológico de tránsito intestinal





Pruebas de Ayuda al Diagnostico de Ecografia

01	Ecografía abdominal
02	Ecografía de tejidos blandos
03	Ecografía de caderas pediátricas
04	Ecografía testicular
05	Ecografía obstétrica (a partir de las 12 semanas).
06	Ecografía transvaginal obstétrica
07	Ecografía trans vaginal Ginecológica
08	Ecografía pélvica
09	Ecografía mama
10	Ecografía Obstétrica Translucencia Nucal.

Pruebas de Ayuda al Diagnostico de Patología Clínica

01	Ácido Úrico
02	Aglutinaciones
03	Albumina
04	Amilasa
05	Perfil Hepático
06	Inmunoglobulinas (Ig A, Ig M y Ig G)
08	Bilirrubinas Total y Fraccionada
09	BK Espudo seriado
11	Colesterol total
12	Colesterol HDL
13	Colesterol LDL
14	Colesterol VLDL
15	Coprocultivo
16	Coprológico (Parasitológico) seriado
17	Creatinina
18	Hemograma
20	Fosfatasa Alcalina
21	Frotis Sangre Periférica
23	Glucosa en ayunas
24	Glucosa, Prueba de Tolerancia
26	Grupo Sanguíneo y Factor
27	Hematocrito
28	Hemoglobina
30	Orina Completa
31	Proteína C Reactiva
32	Proteínas Totales
33	Proteínas Fraccionadas
34	Proteínas en Orina de 24 Horas
35	Sangre Oculta en Heces (Thevenon)
37	Serología VDRL



94

38	Test de Graham
39	Tiempo de Coagulación
40	Tiempo de Protrombina
41	Tiempo de Sangría
42	Transaminasas Glutámico Oxalacética
43	Transaminasas Glutámico Pirúvica
44	Triglicéridos
45	Urea
47	Virus de Inmunodeficiencia Humana (Prueba Rápida)
48	Test de Elisa para VIH (ELISA para HIV-1 y HIV-2)

Pruebas de Ayuda al Diagnóstico de Anatomía Patológica

01	Citología PAP en muestra de cuello uterino
----	--

Pruebas de Ayuda al Diagnóstico de Cardiología

01	Electrocardiograma
----	--------------------



Pruebas de Ayuda al Diagnóstico de Oftalmología

01	Fondo de ojo
02	Refractometría (Medida de vista)

Otras Pruebas de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento

01	Exéresis de Lesiones de Piel (quistes, verrugas, queratosis, etc.)
----	--

Pruebas de Ayuda al Tratamiento de Terapia Física

01	Compresas húmedas calientes
02	Compresas frías
03	Diatermia de onda corta
04	Ultrasonido
05	Electroterapia
06	Hidroterapia parcial (miembro superior o inferior)
07	Parafina
08	Magnetoterapia
09	Terapia kinésica

Procedimientos de Odontoestomatología

Debe ser brindado de acuerdo al Manual de Procedimientos Odontoestomatológicos del Seguro Social de Salud-ESSALUD

RELACIÓN DE TRATAMIENTOS DE ODONTOESTOMATOLOGÍA - PREVENTIVO

D0120 Evaluación Oral Periódica.

42

D1110 Profilaxis dental adultos.
D1120 Profilaxis dental niños.
D1206 Aplicación de Flúor Barniz.
D1208 Aplicación Tópica de Flúor.
D1310 Asesoramiento nutricional para control de Enfermedades dentales.
D1330 Instrucciones de higiene oral.
D1351 Sellante por diente .

RELACIÓN DE TRATAMIENTOS DE ODONTOESTOMATOLOGÍA - RECUPERATIVO

D0140 Evaluación oral limitada al problema central.
D0210 Diagnóstico por imagen intraoral seriada completa (imagen radiográfica).
D0220 Diagnóstico por imagen intraoral periapical.
D0240 Diagnóstico por imagen intraoral oclusal.
D0270 Diagnóstico por imagen intraoral bite wing.
D2330 Restauración con Resina: 1 superficie anterior.
D2331 Restauración con Resina: 2 Superficies anterior
D2332 Restauración con Resina: 3 Superficies anterior
D2940 Restauración de Protección.
D2999 Procedimiento de restauración no especificado.
D3220 Pulpotomía terapéutica (excluye la restauración final) extracción de la pulpa coronal la aplicación de unión dentinocementaria del medicamento.
D3230 Terapia pulpar (empaste reabsorbible) dientes anteriores primarios excluye restauración final).
D3240 Terapia pulpar (empaste reabsorbible) dientes posteriores primarios excluye restauración final).
D7111 Extracción, remanentes coronarios dientes deciduos.
D7140 Extracción, diente erupcionado o exposición radicular (con elevador y/o fórceps).
D7250 Remoción quirúrgica de raíces dentales residuales (mediante corte).
D9920 Manejo de conducta.



Programación de Actividades Asistenciales

I. Actividades de programación y ejecución diaria:

- Consulta Externa de Medicina General
- Consulta Externa de Medicina Familiar
- Consulta Externa de Medicina Interna.
- Consulta Externa de Odontología.
- Consulta de Atención Inmediata en casos de contingencia y alerta epidemiológica (ejemplos: COVID-19, Dengue).
- Atención de Nutrición.
- Atención de Psicología
- Control de Crecimiento y Desarrollo
- Inmunizaciones
- Programa de Control de TB con DOTS
- Programa VIH/SIDA
- Programa de Prevención de Cáncer Ginecológico (toma PAP / Mamografía)
- Programa de Salud Renal
- Programa de Enfermedades Crónicas
- Tópico de Medicina y Enfermería
- Atención de Obstetricia
- Servicio de Radiología
- Servicio de Terapia Física
- Servicio de Patología Clínica

22

- Servicio de Farmacia
- Atención de Urgencia
- Lectura e Informe de resultados de Papanicolaou

II. Actividades de programación y ejecución regular para atender la demanda con las condiciones de oportunidad, calidad y cantidad establecidas en el presente contrato:

- Consulta Externa de Medicina Familiar y Comunitaria
- Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia.
- Consulta Externa de Pediatría.
- Consulta Externa de Medicina Complementaria.
- Consulta Externa Oftalmológica.
- Consulta Externa Cardiología.

III. Actividades de programación y ejecución a demanda y según perfil epidemiológico para asegurar condiciones de oportunidad, calidad y seguridad para limitar complicaciones y secuelas:

- Consulta Externa Gastroenterología
- Consulta Externa Otorrinolaringología
- Consulta Externa Medicina Física y Rehabilitación

IV. El horario de atención diaria regular es de 12 horas de lunes a viernes; y de 06 horas el día sábado; realizando actividades de consulta ambulatoria recuperativa y preventiva, procedimientos médicos, y no médicos, actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, tanto en actividades intramurales y extramurales.

V. El horario de atención de la IPRESS en los diferentes servicios a prestar puede ser reajustado en función de criterios de realidad local, accesibilidad, seguridad, emergencia sanitaria, demanda u otros, mediante acuerdo de partes. Para el caso de los días feriados regulares y/o feriados largos establecidos por el Gobierno Central, el horario de atención estará sujeto a las mismas consideraciones que EsSalud ha establecido para sus Centros Asistenciales que prestan servicios similares. En caso de incumplimiento, los turnos o días de no atención injustificados serán descontados de manera proporcional del pago mensual, para estos efectos un turno equivale a 12 horas de atención continua y 6 horas a medio turno de atención con una programación asistencial ingresada y activa a 04 meses.



12.3.1 La consulta médica especializada y los procedimientos detallados en el **ANEXO N° 6 TdR**, no referida en el numeral anterior debe programarse según perfil de demanda y el perfil epidemiológico identificado.

12.3.2 Para el cumplimiento de las prestaciones de salud se tomará en cuenta las Guías de Práctica Clínica, protocolos y estándares de calidad aprobadas por ESSALUD, el Ministerio de Salud o las Guías de Práctica Clínica de la literatura médica debidamente actualizada, en ese orden de jerarquía. No se tomarán en cuenta en este aspecto artículos individuales de revistas médicas, opiniones de editores u otras fuentes no mencionadas.

12.3.3 La IPRESS garantiza que los médicos y/u otros profesionales prestadores del servicio no podrán solicitar, insinuar, proponer y/o realizar exámenes de ayuda al diagnóstico y/o procedimientos médicos o quirúrgicos u odontológicos, a los pacientes que acuden a hacer uso del servicio contratado, en lugares particulares diferentes a los contratados por ESSALUD o los que brinda ESSALUD en sus propios establecimientos. Del mismo modo está terminantemente prohibido realizar cobros o

21

formalizar contratos por atenciones médicas, quirúrgicas, odontológicas o de ayuda al diagnóstico o lentes o aparatos de ortopedia, a los pacientes que acuden a recibir atención; en aquellos casos que se detecte de manera fehaciente los hechos antes descritos, la IPRESS se compromete a separar del servicio al profesional responsable de manera inmediata y definitiva durante la ejecución del contrato y asumirá las responsabilidades legales derivadas del acto cometido.

- 12.3.4** Las citas a los asegurados adscritos serán brindadas directamente por la IPRESS o a través de ESSALUD en Línea de acuerdo a la Programación asistencial mensual de la IPRESS.
- 12.3.5** La cita otorgada en las consultas externas y servicios de ayuda al diagnóstico que se brindan diariamente no deben tener un diferimiento mayor a siete (07) días útiles. Las citas médicas para la misma especialidad están supeditadas a la necesidad del paciente y al criterio médico.
- 12.3.6** Las gestantes deben ser referidas luego de cumplir las 32 semanas de gestación a los Hospitales de la Red Asistencial Piura; según sistema de referencia y contrareferencias. Las gestantes de alto riesgo deben ser referidas en la primera consulta a los Hospitales de la Red Asistencial Piura; según sistema de referencia y contrareferencias. En ambos casos el estado de salud de la paciente y la patología subyacente que hubiere, determina el nivel de complejidad del Hospital de destino.
- 12.3.7** La dispensación de los medicamentos correspondientes al listado de petitorio farmacológico del Primer Nivel de Atención en Salud deberá ser efectuada obligatoriamente el mismo día que se recibió la prestación y dentro de las instalaciones de la IPRESS en la cual el paciente fue atendido.
- 12.3.8** La dispensación de los medicamentos correspondientes al listado de petitorio farmacológico del Segundo y Tercer Nivel de Atención en Salud deberá ser efectuada de preferencia el mismo día que se recibió la prestación y dentro de las instalaciones de la IPRESS en la cual el paciente fue atendido. De no contar con el stock necesario, la IPRESS realizará las gestiones con la División de Recursos Médicos de la RAPI para dispensar el o los medicamentos para los pacientes contra referidos en un plazo no mayor a 07 (siete) días calendario de recibida la prestación. Además, agotadas las vías de gestión para cumplir con lo anterior, la IPRESS comunicará a la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria (OCP y AP) las limitaciones y la afectación en la oportunidad y seguridad prestacional para su solución inmediata y demostrar que la IPRESS ha agotado las vías de gestión a fin de limitar el riesgo de penalidad por inacción.



12.4. Procedimientos

12.4.1. De los Procedimientos del Órgano solicitante o área usuaria

- La Red Asistencial Piura verifica que se encuentre vigente, durante todo el tiempo que dure el proceso de contratación, el documento expedido por la autoridad de salud competente, que certifique la categorización de la IPRESS, requerida para la prestación del servicio.
- La Red Asistencial Piura supervisa el nivel de operatividad de la IPRESS, considerando los recursos humanos, equipamiento y material acorde a los términos del contrato.
- La Red Asistencial Piura capacita al personal designado por la IPRESS contratada, sobre los procedimientos asistenciales, administrativos, de gestión y sistemas informáticos para el cumplimiento de lo establecido en el contrato.
- La Red Asistencial Piura informa a sus asegurados adscritos a la IPRESS contratada, sobre el alcance de los servicios de salud contratados con la IPRESS, mediante un plan comunicacional con participación de Oficina de Coordinación de Prestaciones y

90

Atención Primaria (OCP y AP) y de la Oficina de Relaciones Institucionales (ORI) de la Red Asistencial Piura

12.4.2. De los Procedimientos de la IPRESS Contratada

- a. Para la prestación de los servicios es requisito obligatorio que el asegurado titular o derechohabiente presente su Documento Nacional de Identidad - DNI original al personal de admisión de la IPRESS contratada.
- b. Verificar en los sistemas de EsSalud, que la persona asegurada y adscrita a quien se otorgará servicios de salud con calidad y oportunidad, se encuentre acreditado.
- c. Para el cumplimiento de las prestaciones de salud la IPRESS deberá tomar en cuenta las Guías de Práctica Clínica aprobadas por EsSalud, del Ministerio de Salud o las Guías de Práctica Clínica de la literatura médica debidamente actualizada, en ese orden de jerarquía; no se tomarán en cuenta en este aspecto artículos individuales de revistas médicas, opiniones de editores u otras fuentes no mencionadas.
- d. Para el cumplimiento de las prestaciones de salud la IPRESS deberá contar con un Manual de Procedimientos Operativos estándar Asistenciales y Administrativos, aprobado por su Dirección correspondiente.
- e. La IPRESS contratada no deberá realizar cobros, a los asegurados de Red Asistencial Piura adscritos a la IPRESS por las prestaciones que se encuentren dentro de la cobertura contratada, según lo establecido en la cartera de los Términos de Referencia. Para el caso de trámites administrativos solicitados por el asegurado tales como copia de HISTORIA CLÍNICA, INFORMES MÉDICOS, Copia de resultados deberá aplicarse el tarifario establecido por EsSalud
- f. Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los asegurados de ESSALUD y de aquella que se genere en la IPRESS, respetando lo previsto en la Ley N° 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.
- g. No ceder a terceros, los derechos y obligaciones totales del contrato, pudiendo subcontratar o concesionar la prestación de servicios siempre y cuando éstos se brinden dentro de las instalaciones de la IPRESS. Esta concesión no significa la pérdida de la responsabilidad de la IPRESS ante el paciente y el contrato. Esta situación de Tercerización deberá ser comunicada formalmente a la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria (OCP y AP) de la Red Asistencial Piura.
- h. Es factible contar con los servicios tercerizados de la eliminación de los residuos sólidos.
- i. Mantener una historia clínica única, física o electrónica por paciente, donde deberá constar toda su atención, sean ambulatorias, o de urgencia. La historia clínica, deberá cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestas o permitidas por las normas aplicables para tal propósito (Norma Técnica N°139-MINSA/2018/DGAIN y la Directiva N° 001-GG-ESSALUD-2014).
- j. Informar de inmediato a EsSalud (área usuaria- Gerencia de la Red Asistencial Piura) sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención a los asegurados, debiendo adoptar las medidas correctivas necesarias de manera oportuna.
- k. La historia clínica física o electrónica deberá permanecer en custodia de la IPRESS a efectos de la auditoría correspondiente a ser realizada por EsSalud.
- l. En los casos de patologías o contingencias que excedan la cobertura contratada o la capacidad de resolución de la IPRESS contratada, la IPRESS debe ejecutar la aplicación de la normativa de referencias y contra referencias vigente en EsSalud.
- m. La IPRESS contratada debe presentar a la Red Asistencial Piura, la información necesaria sobre las prestaciones brindadas a los asegurados, y toda aquella otra información requerida, respetando la normatividad vigente y los mecanismos implementados para tal propósito.



89



- n. La IPRESS contratada ejecuta acciones y procedimientos para garantizar que los médicos y/u otros profesionales de la salud no puedan solicitar, insinuar, proponer y/o realizar exámenes de ayuda al diagnóstico y/o procedimientos médicos o quirúrgicos u odontológicos, necesarios, a los pacientes que acuden a hacer uso del servicio contratado, en lugares particulares diferentes a los contratados por EsSalud o los que brinda EsSalud en sus propios establecimientos; del mismo modo ejecuta acciones y procedimientos para garantizar que no se realicen cobros o formalizar contratos por atenciones médicas, quirúrgicas, odontológicas o de ayuda al diagnóstico o lentes o aparatos de ortopedia u ortésis (audífonos) a los pacientes que acuden a recibir atención; en aquellos casos que se detecte de manera fehaciente los hechos antes descritos, la IPRESS se compromete a separar del servicio al profesional responsable de manera inmediata y definitiva durante la ejecución del contrato y asumirá las responsabilidades legales derivadas del acto cometido.
- o. Para la determinación de oferta la IPRESS contratada deberá mantener abierta la programación de citas y procedimientos a 04 meses de acuerdo a las normas de EsSalud y/o sus modificatorias. La apertura y proyección de la programación será permanentemente supervisada por EsSalud.
- p. Las citas a los asegurados adscritos serán principalmente brindadas por la IPRESS y ocasionalmente por otro medio que EsSalud determine.
- q. La cita otorgada en las consultas externas de especialidades básicas (medicina general, medicina familiar y comunitaria, medicina interna, pediatría y ginecología), no debe tener un diferimiento mayor a siete (07) días calendarios. Para el caso de otras especialidades su diferimiento no debe exceder los diez (10) días calendarios.
- r. Los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos no deberán tener un diferimiento mayor a siete (07) días calendarios, cuyos resultados deben ser informados en un plazo no mayor de 48 horas.
- s. Los resultados de Exámenes de Papanicolaou y Mamografía podrán ser informados y notificados a la usuaria hasta 7 días después de realizada la Toma a fin de garantizar oportunidad en el Tamizaje de Cáncer ginecológico.
- t. La IPRESS garantiza las atenciones que requiera el paciente, sin limitaciones en el número de citas por las prestaciones que se encuentren dentro de la cobertura contratada, según lo establecido en la cartera de los Términos de Referencia
- u. La IPRESS garantiza la dispensación de medicamentos del petitorio correspondiente al Primer Nivel de Atención, sin limitaciones en el número de recetas, pero con relación a los diagnósticos establecidos y presentes en la historia clínica según las prestaciones que se encuentran dentro de la cobertura contratada. Además, deberá coordinar la atención y dotación de los medicamentos del petitorio de medicamentos del Segundo Nivel de Atención con la División de Recursos Médicos de la Red Asistencial Piura, para atender las contrareferencias farmacológicas y asegurar la continuidad de tratamiento en las patologías crónicas.
- v. Las gestantes deben ser referidas a partir de las 32 semanas de gestación con los exámenes auxiliares y ecografías obstétricas (impresas) a los Hospitales según sistema de referencia y Contrareferencias y flujograma de atención en la Red Asistencial Piura. Las gestantes de alto riesgo deben ser referidas en la primera consulta correspondiente a los Hospitales según sistema de Referencias y Contrareferencias de la Red Asistencial/Asistencial Piura. Además, se debe otorgar el CITT por maternidad, según normativa vigente.
- w. La IPRESS se compromete a brindar la atención a los asegurados en un ambiente físico diferenciado y exclusivo.

22

12.5. Medicamentos e insumos.

- 12.5.1 La IPRESS Contratada asume el costo de los medicamentos e insumos correspondientes al petitorio farmacológico del 1er nivel de atención, prescritos a los asegurados, para la realización de las prestaciones de salud contratadas y garantizará el abastecimiento de materiales estratégicos (medicamentos).
- 12.5.2 Debe contar con stock mínimo equivalente a dos meses de consumo promedio del mes anterior de todos los medicamentos del listado de medicamentos, materiales médicos, insumos y reactivos; no debiendo, bajo ningún caso, quedar desabastecida la farmacia.
- 12.5.3 La IPRESS Contratada asume el costo y garantizará el abastecimiento de reactivos, suministros e insumos para el Servicio de Patología Clínica y de Anatomía patológica.
- 12.5.4 La IPRESS Contratada asume el costo y garantizará el abastecimiento del material médico.
- 12.5.5 La Red Asistencial Piura coordina el abastecimiento de medicamentos a la IPRESS contratada de aquellos productos que no están en su petitorio. Estos medicamentos son aquellos indicados por los profesionales de los establecimientos de salud del 2do y 3er nivel de atención, por contra referencia farmacológica, considerando que son casos que pueden ser manejados en la IPRESS contratada para continuidad de tratamiento. **(ANEXO 2 (TdR): FLUJOGRAMA PARA PROCESO DE CONTRAREFERENCIA FARMACOLÓGICA ENTRE ESSALUD Y LA IPRESS EXTRA INSTITUCIONAL PARA DOTACIÓN DE MEDICAMENTOS, ASEGURANDO LA CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN)**
- 12.5.6 La IPRESS contratada no debe tener en stock medicamentos de propiedad de ESSALUD que no hayan sido entregados por la misma oficialmente. Este hecho será penalizado y denunciado en las instancias correspondientes.
- 12.5.7 En los casos que corresponda, la IPRESS contratada dispensará los medicamentos entregados por EsSalud a los pacientes que lo requieran sin costo adicional.
- 12.5.8 La dispensación de los medicamentos correspondientes al petitorio farmacológico del 1er Nivel de Atención de Salud deberá ser efectuada obligatoriamente en el mismo día de recibida la prestación y dentro de las instalaciones de la IPRESS contratada en la cual fue atendido; garantizando la continuidad de tratamiento.
- 12.5.9 La dispensación de los medicamentos correspondientes al petitorio farmacológico del 2do y 3er Nivel de Atención de Salud, atendidos por situación de contrareferencia farmacológica, deberá ser efectuada idealmente en el mismo día de recibida la prestación para la prescripción de la continuidad de tratamiento y dentro de las instalaciones de la IPRESS contratada en la cual fue atendido; y de no ser el caso, se podrá dispensar hasta en un máximo de siete (07) días para garantizar la continuidad de tratamiento en todas las especialidades médicas. A partir del 8vo día deberá comunicar a la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria de la Red Asistencial Piura si habiendo realizado las coordinaciones y gestiones correspondientes aún no hubiese sido atendido el requerimiento y el impacto sobre la necesidad de continuidad de tratamiento en los pacientes contrareferidos.
- 12.5.10 Aquellos medicamentos, materiales, insumos y EPPs (Equipos de Protección Personal) necesarios para brindar la totalidad de las prestaciones de salud a los asegurados, incluidos en los TdR; deberán ser otorgados sin modificación del costo.
- 12.5.11 La necesidad de medicamentos correspondientes a tratamiento de pacientes con TBC, deberá ser comunicada a la Coordinación de TBC de la OCP y AP para la gestión de la dotación y entrega al consultorio de TBC de la IPRESS contratada para que pueda ejecutar las actividades de promoción, prevención y administración de DOTS que corresponde.



87

12.5.12 Disponer de manera óptima y oportuna de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, de acuerdo a la normatividad vigente y buenas prácticas de almacenamiento.

12.5.13 La IPRESS debe cumplir con la normativa vigente sobre Buenas Prácticas de Almacenamiento conforme lo establece el DS 016-2011-SA "Reglamento para el Registro, Control Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos* y Productos Sanitarios" y el DS N° 014-2011-SA "Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos" y demás normas vigentes. Así como lo establece la Ley N° 29459 de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.

12.5.14 Los medicamentos prescritos a los asegurados deben cumplir con lo establecido en la Ley N° 29459 de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios concordado con la Ley General de Salud-Ley 26842.

12.6. Materiales, Equipos e Instalaciones

12.6.1. Debe garantizar con adecuados ambientes según NTS N° 038-MINSA/DGSP-V01 y su modificatoria para elaboración de proyectos arquitectónicos de centros de salud y necesidad desde cobertura.

12.6.2. Los ambientes de la IPRESS deben contar con información visual y escrita con carácter eminentemente preventiva promocional.



12.6.3. La IPRESS debe garantizar la suficiente dotación de equipos informáticos capaces de albergar la instalación y funcionamiento de los softwares informáticos proporcionados por ESSALUD que permitan el registro de las prestaciones de salud y los procesos relacionados con las mismas.

12.6.4. La IPRESS debe contar con la acreditación por parte del MINSA del servicio de TBC (promoción, prevención y administración de DOTs). En caso de no contar con la acreditación requerida se establece un plazo máximo de seis (06) meses para conseguirlo desde el inicio de operaciones

12.6.5. La IPRESS debe contar con la acreditación por parte del MINSA del servicio de Inmunizaciones (Administración de vacunas de acuerdo al Calendario de Inmunizaciones vigente). En caso de no tener la acreditación, tiene un plazo máximo de seis (06) meses para conseguirlo

12.6.6. La IPRESS deberá implementar las normas institucionales de Bioseguridad, Seguridad y Salud en el Trabajo.

12.6.7. La IPRESS debe implementar el establecimiento de salud con señalética institucional, las cuales deben incluir el logo y los colores oficiales de ESSALUD. (ver en **Numeral 10.31 – Obligaciones de la IPRESS**)

12.6.8. En aquellos casos que la infraestructura tenga más de un piso, deberá garantizar mecanismos de acceso para las personas con discapacidad, limitaciones en la marcha y de aquellas personas que por su estado de salud así lo requieran, en cumplimiento de la Ley de Discapacidad N° 29973.

12.7. De la Atención y Satisfacción del Asegurado

La IPRESS contratada deberá disponer de la Plataforma de Atención al Usuario (PAUS) conforme al marco legal establecido por el "Reglamento para la atención de reclamos y quejas de los usuarios de las Instituciones Administradoras de Aseguramiento en Salud – IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS y Unidades de Gestión

16

de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas”, aprobado por Decreto Supremo N° 30-2016-SA.

Para la atención y gestión de Quejas y Reclamos, la IPRESS contratada debe contar con un Libro de Reclamaciones físico y/o virtual y dar cumplimiento a la norma específica vigente.

La IPRESS contratada deberá atender dentro del plazo de ley, los reclamos y consultas, que correspondan, que presenten los asegurados adscritos o usuarios.

La IPRESS contratada deberá ingresar la información de las insatisfacciones y consultas que reciba de los usuarios o asegurados adscritos, al Registro Informático de Atención al Asegurado (RIAA) de la GCAA, o en su defecto en coordinación con la Gerencia Central de Atención al Asegurado, establecer el mecanismo para la remisión diaria de la información que corresponde.

La IPRESS contratada deberá informar de manera trimestral, a la Gerencia Central de Atención al Asegurado (GCAA) de EsSalud y hacer llegar una copia a la Red Asistencial Piura, los niveles de reclamos recibidos y los consiguientes resultados.

La IPRESS contratada deberá obtener como resultado un porcentaje mayor a 80% de satisfacción del usuario en las encuestas elaboradas y aplicadas por EsSalud mediante la Oficina de Planeamiento y Calidad de la Red Asistencia Piura, en referencia a la atención al asegurado de manera semestral.



12.8. Impacto Ambiental

La IPRESS contratada debe implementar un Sistema de Gestión para el Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios, orientado no solo a controlar los riesgos sino a lograr la minimización de los residuos sólidos desde el punto de origen; pudiendo subcontratar la prestación de servicios para tal fin.

13. ENTREGABLES

13.1. La IPRESS a contratar elaborará y presentará de manera oficial ante la Gerencia de Red Asistencial y dentro del segundo mes que sigue a la suscripción del contrato de la acreditación del asegurado, un Plan Anual de Trabajo, que debe contener la relación secuencial de actividades que le permitan alcanzar las metas y objetivos trazados, además de indicar los recursos necesarios, las dificultades que pueden encontrarse, los sistemas de control, así como el cronograma y la designación de responsables.

13.1. El ASIS (Análisis Situacional de Salud) debe ser entregado luego del cumplimiento de doce (12) meses del inicio de actividades.

13.2. Los entregables mensuales para hacer efectivo el pago cápita, son:

- a) Copia de la entrega de la programación de servicios y personal asistencial quince (15) días antes del inicio del mes de reporte. (entregado en físico y CD/ Excel).
- b) Copia de la entrega de la programación de servicios y personal de charlas y talleres quince (15) días antes del inicio del mes de reporte. (entregado en físico y CD/ Excel).
- c) Informe mensual de Gestión al quinto día hábil del mes siguiente, que incluya la producción mensual de los servicios prestados en físico y CD según formato proporcionado por EsSalud.

d) Informe Mensual al quinto día hábil del mes siguiente, elaborado por la IPRESS contratada, con el avance mensual acumulado del resultado de los catorce (14) indicadores precisados en el **ANEXO 3 (TdR)**, en forma porcentual, con evidencia física (impresos) de acuerdo a lo señalado en los comentarios técnicos de los indicadores y evidencia virtual (Anexos en un CD).

e) Informe Mensual al quinto día hábil del mes siguiente, elaborado por la IPRESS contratada, con el listado de medicamentos en stock con los que cuenta y conforme a perfiles de demanda.

13.3. Los entregables trimestrales para el pago son:

Un reporte, elaborado por la IPRESS contratada, con el avance acumulado del resultado, en forma porcentual, de los indicadores **ANEXO 3 (TdR)**, con evidencia física de acuerdo a lo señalado en los comentarios técnicos de los indicadores (Anexos en CD)

13.4. Lugar y Plazo de la Prestación del Servicio

Lugar

13.4.1. La IPRESS a contratar deberá brindar el servicio en sus instalaciones y de acuerdo a la reasignación de la adscripción de los asegurados de la Micro red Jorge Reátegui Delgado de la Red Asistencial Piura, detallada en el **ANEXO 4 (TdR)**.

Plazo

13.4.2. Las partes deberán iniciar operaciones según acuerdo de las partes en un plazo que no debe exceder hasta 30 días de suscrito el contrato. En este caso, EsSalud sólo reconocerá el pago a partir del inicio de operaciones.

13.4.3. La Red Asistencial Piura suscribirá el contrato por 36 meses, contados desde la fecha en la que el proveedor esté en condiciones, validadas por la Red Asistencial Piura, para iniciar la operatividad del servicio.

13.5. Resultados Esperados

13.5.1. La Red Asistencial Piura establece indicadores de impacto a la gestión de manera mensual y trimestral de la IPRESS contratada, así como supervisa su cumplimiento.

13.5.2. La IPRESS contratada debe cumplir con las metas e indicadores establecidos por Red Asistencial Piura, trimestralmente y anualmente.

13.5.3. Para la evaluación de los indicadores sanitarios se considerarán el cumplimiento de los objetivos y metas de cada indicador,

13.5.4. La IPRESS contratada enviará la información de las prestaciones asistenciales y los entregables, al quinto día hábil de cada mes siguiente, y toda la información requerida de los indicadores sanitarios, a los 15 días calendario después de completar el trimestre a evaluar.



14.1.1.1 Del Equipamiento Biomédico

Acreditación

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

La IPRESS contratada garantiza que dispone de ambientes físicos y equipamiento biomédico en condiciones de correcta operatividad y en cantidad suficiente, para cumplir con la demanda de procedimientos de ayuda al diagnóstico y de ayuda al tratamiento estipulado en el contrato y durante la ejecución del mismo.

La IPRESS contratada garantiza que cuenta con Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo del equipamiento Biomédico.

La IPRESS contratada garantiza que el equipamiento biomédico, se encuentra debidamente calibrado, para su correcta operación, en los casos que corresponda



14.1.1.2. Del equipo informático

Acreditación

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

La IPRESS contratada debe contar con el Equipamiento Informático que permita garantizar la operatividad de los servicios. Las computadoras personales deberán de contar con las siguientes características mínimas:

HARDWARE:

COMPUTADORA PERSONAL	
Procesador	Intel Core i5 de quinta generación
Memoria RAM	4GB
Disco Duro	500 GB
IMPRESORAS	
Impresora de documentos	
Ticketeras opcional	

SOFTWARE:

Sistema Operativo:	Windows 7 O 10, 64 Bits (licenciado) que incluye el Browser Internet Explorer 11
Browser Libre:	Google Chrome / Mozilla Firefox
Adobe Acrobat Reader:	Última versión (licenciado)

Antivirus y / o Antimalware: (licenciado)

EsSalud proporcionara a efectos del cumplimiento de funciones por parte de la IPRESS, los siguientes aplicativos:

EsSalud - Sistema de Salud Inteligente (ESSI) –Producción (PRD)
Sistema de Referencias y Contrareferencias SRYC
Nuevo Sistema Estadístico Gerencial (NSIG) O Sistema Estadístico de ESSALUD (SES)
Sistema de Atención al Asegurado (SIAS)
Sistema de Quejas y Reclamos (WORKFLOW)

Y otros que se considere necesarios para el cumplimiento de la finalidad del contrato.

Cantidad de Equipamiento Informático mínimo:

- 01 computadora personal por cada consultorio físico y su respectiva impresora.
- 01 computadora personal y su respectiva impresora en el área de farmacia (mínimo, deberá aumentarse de acuerdo a demanda del servicio)
- 04 computadoras personales y sus respectivas ticketeras o impresoras personales para el área de admisión y citas
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el área de laboratorio
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el área de radiología
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el área de archivos e historias clínicas
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el área de topica de medicina y enfermería
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para cada servicio de enfermería
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el servicio de obstetricia
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el servicio de nutrición
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el servicio de psicología
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el servicio de Asistencia Social
- 01 computadora personal para el Proceso de Acreditación complementaria y consulta de aseguramiento.
- En cada servicio donde se indica 01 PC e impresora, deberá incrementarse las mismas según la demanda del servicio.

Condiciones de Operación:

Las IPRESS contratada debe prestar las siguientes condiciones de operación que permitan garantizar la operatividad de los servicios:

Alcances Generales:

1. La IPRESS contratada debe contar con personal Profesional idóneo de Informática y comunicaciones que preste la atención correspondiente en primer nivel frente a casos de fallas en sus equipos de cómputo y de comunicaciones, siendo estos últimos los que establezcan el túnel de datos con EsSalud.
2. Las computadoras deben contar con mantenimiento preventivo al menos anual. El cual deberá atender como mínimo lo siguiente: Operatividad del hardware de red y Renovación de licencias de anti-virus, con la finalidad de mantener la continuidad operativa de todos los servicios.
3. Actualizaciones de seguridad de la plataforma del Sistema Operativo utilizado.



4. Un personal de Informática de la IPRESS contratada, designado por la Dirección correspondiente y comunicada oficialmente a la Red Asistencial Piura, será el coordinador general de soporte tecnológico con EsSalud, y UNICO punto de contacto con la Mesa de Ayuda de ESSALUD en caso exista alguna incidencia por acceso o indisponibilidad de los servicios otorgados por los aplicativos de EsSalud, siendo la mesa de ayuda quien determine el personal técnico a resolver las incidencias reportadas, ya sea de forma remota o presencial.
5. El teléfono de la Mesa de Ayuda es 2656000 anexo 1111 o al correo mesadeayuda@essalud.gob.pe. Horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 17:00 horas. Para cualquier necesidad de comunicación fuera del horario se establecerá un numero de contacto de emergencia.

CONFIGURACIONES EN LOS SERVICIOS DE RED – IPRESS

Servicio de DNS:

El servicio de DNS permite resolver los nombres de HOST con los respectivos IP de los servicios de EsSalud.

SEDE	Network	Puerta de En LAN	Hosts		Mascara		Hosts
			From	to			
IPRESS							

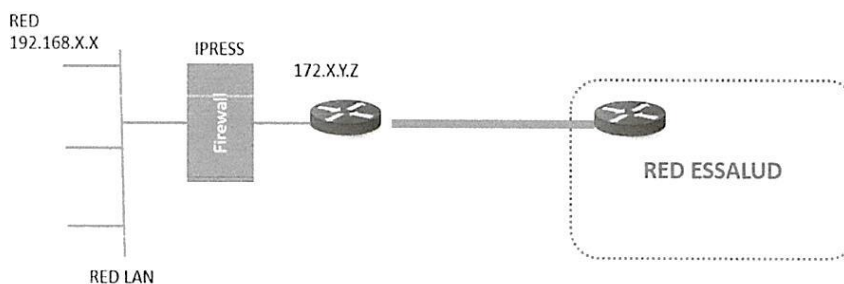


Servicio de NAT

El servicio de NAT permite mapear las direcciones IPs de una red Interna con direcciones grupo de Redes (conjunto de IPs) a las IPRESS para que estos puedan ser configurados en sus equipos de comunicaciones.

Direcciones de Red LAN IPRESS
EsSalud

192.168.X.Y -----> NAT -----> 172.X.Y.Z



La IPRESS Extraintitucional deberá contar con un Enlace de datos dedicado, para conectarse a la Red de EsSalud, el cual debe tener un segundo enlace de respaldo con un operador o proveedor diferente al primero.

22

Servicio de Firewall

El servicio de Firewall en las IPRESS debe de cumplir con 2 funciones:

- El servicio de Firewall de la IPRESS debe tener la facilidad de crear NAT en su servicio de seguridad.
- Soportar las características de VPN Site to Site y algoritmos de cifrado.
- El equipo Firewall debe ser administrable para la creación del Canal de Comunicación.

Segmentación de Red

Las IPRESS, deben de contar con **equipos de red**, que permitan la configuración de segmentación de Red, para las computadoras que estarán asignadas al servicio de EsSalud, y así solo permitir el acceso de los equipos al servicio de EsSalud propiamente.

Circuito digital del Proveedor (enlace de datos dedicado).

Ancho de Banda requerido

El ancho de banda mínimo para los circuitos digitales deberá de ser proporcional a la cantidad de PC's que accederán a los Sistemas de EsSalud de acuerdo al siguiente cuadro:



Cantidad de PC's	BW : Ancho de Banda
16	1 Mbps
32	2 Mbps
64 o más	4 Mbps o superior

Se deberá considerar los medios de comunicación necesarios para que todos los equipos en la red interna (de la IPRESS) mantengan un nivel adecuado de comunicación (continuo y estable) con los servidores centrales de EsSalud, que garantice la atención fluida y permanente en todos servicios.

Equipamiento de Comunicaciones Administrables

Se debe contar con equipos de comunicaciones administrables desde la Sede Central de EsSalud, estos equipos se interconectarán a la Red LAN.

Deberá implementarse uno o más Switches de Capa 3 con alimentación PoE, la cantidad de equipos y puertos se indicará en función de las terminales a utilizar.

Implementación de Gabinetes

Se deberá implementar gabinetes donde se instalarán los Switches anteriormente mencionados. Estos gabinetes podrían ser de pared o piso (para ambos casos se recomienda que estos cuenten con llave para su apertura más aún si se cuenta con puertas desmontables por sus cuatro lados y deberán de guardar las condiciones de refrigeración o ventilación adecuada para mantener en condiciones normales de temperatura a los equipos de comunicación

26

Energía y Protección Eléctrica

Los equipos de energía deberán de considerar la cantidad de UPS (s) necesarios de acuerdo a los equipos a proteger, en caso de suceder un corte inesperado de fluido eléctrico.

Se deberá de considerar un transformador de aislamiento mínimo de 3KVA.

El gabinete deberá tener una barra de cobre donde se deberá conectar los equipos de comunicaciones, a su vez esta barra de cobre deberá de estar conectada al punto de tierra del tablero general.

El local donde se instalará estos equipos deberá de contar con un Pozo a tierra exclusivo para equipos de cómputo y comunicaciones, este pozo a tierra deberá de tener un valor menor a 3 ohm y la empresa que lo implemente deberá entregar un certificado de la medición y garantía del mismo adjuntando el protocolo de prueba de la empresa servidora de energía eléctrica local.

Responsabilidad Legal

La IPRESS, es exclusivamente responsable por los daños y perjuicios ocasionados a los equipos y Sistemas Informáticos, por las acciones u omisiones en el uso de ellos, así como de las acciones penales y administrativas que rige en normatividad vigente Directiva de Gerencia General N° 236 – GG – ESSALUD – 2005 "Políticas de Seguridad Informática de EsSalud".



14.1.2. De los Medicamentos e Insumos Biomédicos

- La IPRESS Contratada asume el costo de los medicamentos e insumos correspondientes al petitorio farmacológico del 1er nivel de atención, prescritos a los asegurados, para la realización de las prestaciones de salud contratadas y garantizará el abastecimiento de materiales estratégicos (medicamentos).
- Debe contar con stock mínimo equivalente a dos meses de consumo promedio del mes anterior de todos los medicamentos del listado de medicamentos establecidos en los TdR – ANEXO 2; no debiendo, bajo ningún caso, quedar desabastecida la farmacia.
- La IPRESS Contratada asume el costo y garantizará el abastecimiento de reactivos, suministros e insumos para el Servicio de Patología Clínica y de Anatomía patológica.
- La IPRESS Contratada asume el costo y garantizará el abastecimiento del material médico.
- La Red Asistencial Piura coordina el abastecimiento de medicamentos a la IPRESS contratada de aquellos productos que no están en su petitorio. Estos medicamentos son aquellos indicados por los profesionales de los establecimientos de salud del 2do y 3er nivel de atención, por contra referencia farmacológica, considerando que son casos que pueden ser manejados en la IPRESS contratada para continuidad de tratamiento. (ANEXO 2 (TdR): FLUJOGRAMA PARA PROCESO DE CONTRARREFERENCIA FARMACOLÓGICA ENTRE ESSALUD Y LA IPRESS EXTRAINSTITUCIONAL PARA DOTACIÓN DE MEDICAMENTOS, ASEGURANDO LA CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN)
- La IPRESS contratada no debe tener en stock medicamentos de propiedad de ESSALUD que no hayan sido entregados por la misma oficialmente. Este hecho será penalizado y denunciado en las instancias correspondientes.

- RED ASISTENCIAL PURA
VUB
E. SANCHEZ A.
JEFE
M. F. SANCHEZ

- 15.1. La Red Asistencial Piura se obliga a pagar la contraprestación a la IPRESS, mediante el mecanismo de pago Per Cápita, luego de la recepción formal oportuna y completa de la documentación correspondiente. La recepción y verificación de la documentación establecida en el numeral anterior es responsabilidad de la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria (o quién haga sus veces).
- 15.2. La recepción y conformidad de la documentación que sustenta las prestaciones de salud brindadas, son responsabilidad de la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria de la Red Asistencial EsSalud Piura (o quién haga sus veces), quién otorgará la conformidad en un plazo no mayor de diez (10) días calendario

contados a partir del día siguiente de la recepción de la documentación establecida en dicha oficina.

- 15.3. La Red Asistencial Piura debe efectuar el pago correspondiente dentro de los quince (15) días calendarios siguientes al otorgamiento de la conformidad respectiva, siempre que se verifiquen las demás condiciones establecidas en el contrato realizado con la IPRESS.
- 15.4. En caso de retraso en el pago en el plazo convenido, salvo que se deba a un caso fortuito o fuerza mayor, la IPRESS tendrá derecho al pago de los intereses legales correspondientes, contados desde la oportunidad (fecha) en la que se debió efectuar el pago.
- 15.5. De existir observaciones en relación a la recepción y/o conformidad de la documentación presentada deberán consignarse en un acta (documento debidamente suscrito) indicándose claramente el sentido de éstas, y otorgándose a la IPRESS un plazo prudencial para su subsanación en función a la complejidad del servicio. Éste no debe ser menor de dos (02) días, ni mayor de diez (10) días calendario. Es preciso señalar que todas, las observaciones deberán realizarse en un sólo acto, no pudiendo presentarse después nuevas observaciones.
- 15.6. Si pese al plazo otorgado, la IPRESS no cumpliera a cabalidad con la subsanación, La Red Asistencial Essalud Piura podrá rechazar su pago, sin perjuicio de aplicar las penalidades que correspondan (detalladas en **ANEXO 5 (TdR)**). Bajo ninguna circunstancia, la observación a una o más prestaciones brindadas por la IPRESS, condicionará el pago del resto de las prestaciones que se encuentren conformes.
- 15.7. Este último procedimiento no será aplicable cuando el servicio contratado, según los auditores asignados por EsSalud, no cumpla con las características y condiciones ofrecidas según informe debidamente sustentado y con las evidencias correspondientes, en cuyo caso la Red Asistencial Piura no tramitará aún el expediente de pago, debiendo considerarse como no ejecutada a cabalidad y con calidad la prestación si el expediente de levantamiento de observaciones no sustenta la mejora prestacional, aplicándose las penalidades que correspondan para continuar con la gestión y trámite de pago que corresponda.
- 15.8. De igual forma en el supuesto, que la IPRESS incurra en retraso injustificado en la presentación del sustento de las prestaciones brindadas, en especial al cumplimiento de indicadores trimestrales, en el marco del contrato se aplicará las penalidades previstas que correspondan.
- 15.9. Todo pago se realizará con la conformidad otorgada por la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria de la Red Asistencial Piura o quién haga sus veces.
- 15.10. Los médicos y otros profesionales asistenciales y/o administrativos que participen en la validación/auditoria de las prestaciones y la conformidad del servicio no podrán prestar servicios de forma directa con la IPRESS contratada.



16. PAGO DEL SERVICIO

- 16.1. El monto referencial mensual deviene de multiplicar la Tarifa Per Cápita mensual por el número de población asegurada adscrita y acreditada a la IPRESS en dicho mes. Puesto que el número de asegurados podría variar en el tiempo, para motivos de pago, se considerará aquella población acreditada y adscrita el último día calendario de operaciones de la IPRESS de dicho mes. Esta información será comunicada a la IPRESS a más tardar los primeros cinco (05) días del mes siguiente por la Red Asistencial Piura; quién calculará el monto capitado mensual, de acuerdo a la población remitida por Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, o quien haga sus veces.

- 16.3. El pago del monto referencial se pagará en dos etapas: El pago mensual tiene por objeto garantizar la liquidez y operatividad de las IPRESS. El pago trimestral busca garantizar los resultados de medición de calidad a través de los indicadores.

Determinación del pago mensual

- 16.4. Se calculará el monto capitado mensual, de acuerdo a la población **remitida** por Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, o quien haga sus veces; debiendo considerarse la asignación capitada.



Asignación cápita por contratados	Mensual	Trimestral
1er año	85 %	15 %
2do año	75 %	25%
3er año	75 %	25 %

- 16.5. Es equivalente al 85% del monto capitado mensual para el 1er año y equivalente al 75% del monto capitado mensual para el 2do y 3er año, se paga al final de cada mes previa conformidad del servicio mensual.
- 16.6. En caso de existir penalidades pecuniarias, como resultado de las labores de control efectuadas por la Red Asistencial Piura, éstas serán descontadas en el siguiente pago mensual de LA IPRESS. Dichas penalidades están descritas en el **ANEXO 5 (TdR)**.

Determinación del Pago Trimestral

- 16.7. Es equivalente al 15% que resulta del monto capitado mensual de cada mes retenido hasta el cierre de cada trimestre y se paga de forma acumulada previa evaluación del cumplimiento de los indicadores, detallados en el **ANEXO 3 (TdR)**. La Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria de Red Asistencial Piura (o quién haga sus veces) evaluará y validará los indicadores sanitarios, determinando el monto a pagar.

Se ha determinado un puntaje por cada indicador. El monto a pagar trimestralmente será directamente proporcional al puntaje obtenido en la evaluación de los indicadores sanitarios, el cual se pagará a la IPRESS siempre y cuando obtenga como mínimo 60 puntos en la evaluación.

17. CONTROL DE LAS ACTIVIDADES

- 17.1. Las fuentes de datos para la evaluación del presente contrato son las siguientes:

- Historia Clínica física y/o virtual.
- EsSalud - Sistema de Salud Inteligente (ESSI).
- Sistema de Referencias y Contrareferencias.
- Informes de visitas de supervisión realizadas.
- Informes operacionales de actividades preventivas y recuperativas.
- Otros instrumentos documentarios, informáticos o equivalentes que sustenten el servicio prestado.

La supervisión, monitoreo y control del servicio a prestar será realizado por la Red Asistencial EsSalud Piura a través de la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria (o quién haga sus veces), adicionalmente ESSALUD podrá ejercer estas funciones a través de sus órganos competentes.

17.2. En aquellos casos que ESSALUD, mediante sus órganos competentes detecte que el o los servicios que se brindan a los asegurados no se encuentran de acuerdo a los términos de referencia, éste le comunicará por escrito a la IPRESS, el cual deberá subsanarlo en un plazo no mayor de 72 horas luego de recibido el informe.

17.3. La Red Asistencial Piura, la Gerencia Central de Operaciones, la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas u otras dependencias del nivel central, podrán realizar visitas inopinadas, cuyas recomendaciones deberán ser atendidas por la IPRESS.

17.4. La Red Asistencial EsSalud Piura tiene la facultad de efectuar auditorías de la validez prestacional con estándares consensuados y/o control prestacional con la finalidad de evaluar la calidad de las prestaciones de salud brindadas por la IPRESS a sus asegurados. Para tal efecto ESSALUD podrá efectuar lo siguiente:



- Verificación de las condiciones de la infraestructura y equipamiento médico de acuerdo a estándares contratados, a través de las visitas inopinadas o notificadas a cargo de la Red Asistencial usuaria
- Auditoría y/o control de las historias clínicas de sus asegurados a cargo de personal de salud que realicen esta función designados por la Red Asistencial Piura.

17.5. La Red Asistencial Piura puede formular observaciones sobre aspectos médicos y administrativos relacionados con la atención que se brinda a sus asegurados, las cuales serán comunicadas a la IPRESS de acuerdo al procedimiento previsto en el numeral 12.4.2.

17.6. Todas las observaciones que la Gerencia de la Red Asistencial EsSalud, mediante sus oficinas, divisiones o unidades, se planteen a la IPRESS, así como las respuestas que éstas remitan al respecto, deben constar por escrito y sustentarse de forma concreta, técnica y razonable, con base en evidencia científica en los casos que corresponda.

17.7. Si como consecuencia de las auditorías realizadas a las prestaciones de salud brindadas por la IPRESS contratada por EsSalud, se detecta alguna prestación que no ha sido realizada según la Cartera de servicios de EsSalud, el valor de la misma será deducido del monto a pagar sin perjuicio de la aplicación de las penalidades que correspondan.

18. GARANTÍAS

La IPRESS entrega para el perfeccionamiento del contrato, la respectiva garantía incondicional, solidaria, irrevocable, y de realización automática en el país al solo requerimiento, a favor de la IAFAS O la UGIPRESS, por los conceptos, montos y vigencias siguientes:

- De fiel cumplimiento del contrato: a través de la *carta fianza* emitida por una entidad financiera regulada por la Superintendencia de Banca y Seguros SBS. Monto que es equivalente al diez por ciento (10%) del valor adjudicado, la misma que debe mantenerse vigente hasta la culminación del contrato.

19. APLICACIÓN DE PENALIDADES

- 19.1. Las actividades de monitoreo, supervisión, evaluación y auditoría a la ejecución de las actividades prestacionales contratadas con la IPRESS corresponden a la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria, a través del personal profesional designado, entre ellos el equipo auditor, quienes emitirán el informe correspondiente de recomendaciones y penalidades que correspondan luego del procedimiento de evaluación y control ejecutado.
- 19.2. Si la IPRESS incurre en retraso injustificado en la ejecución u ofrecimiento (retraso en ofrecimiento aplica sólo en los casos de pago per cápita) de las prestaciones objeto del contrato, ESSALUD le aplicará una penalidad por cada día de atraso, según la fórmula establecida en el artículo 165° del Reglamento de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, en tanto resulte aplicable al tipo de servicio contratado.
- 19.3. Cuando una de las partes no ejecute injustificadamente las obligaciones asumidas, debe resarcir a la otra parte por los daños y perjuicios ocasionados, a través de la indemnización correspondiente.
- 19.4. Ello no impide la aplicación de las sanciones administrativas y/o penales a que dicho incumplimiento diere lugar, en el caso que éstas correspondan, sin que ello las exima del cumplimiento de las demás obligaciones previstas en el presente contrato.
- 19.5. Del mismo modo, toda acción u omisión debidamente comprobada por ESSALUD, que configure el incumplimiento de las obligaciones del contrato, será objeto de aplicación de penalidades, conforme a los supuestos establecidos en el **ANEXO 5 (TdR)** de los presente términos de referencia.
 - Las penalidades serán aplicadas a partir del segundo mes de iniciadas las operaciones
 - ESSALUD a través de la Red Asistencial Piura es el órgano responsable aplicar las penalidades que correspondan.
- 19.6. 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 de ESSALUD **ANEXO 5 (TdR)**.
- 19.7. Con la finalidad de evitar la aplicación de penalidades o consecuencias legales mayores, la IPRESS solo podrá aplicar un supuesto de fuerza mayor como la ocurrencia de una emergencia sanitaria y/o desastre, en cuyo caso deberá adaptarse a lo estipulado por las normas y directivas que EsSalud disponga durante el desarrollo de la contingencia. Del mismo modo en caso fortuito, acuerdo entre las partes u otro pactado en el contrato, no siendo posible alegar como eximente de responsabilidad los incumplimientos contractuales derivados de contratos que celebre con terceros.
- 19.8. Las obligaciones afectadas por los supuestos descritos en el párrafo anterior, así como el plazo del contrato quedarán automáticamente suspendidas desde la ocurrencia del evento de caso fortuito o fuerza mayor y mientras dure dicho evento, prorrogándose el plazo del contrato previo acuerdo de las partes ante el evidente escenario de limitaciones mayores para el cumplimiento de las prestaciones contratadas, sin embargo, el pago de los conceptos correspondientes a las Retribuciones ya generadas conforme a los mecanismos establecidos en el contrato seguirá ejecutándose.
- 19.9. La IPRESS podrá reclamar por escrito con el respectivo sustento la imposición de la infracción ante la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria de la



Red Asistencial Piura, como primera instancia, en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles contados a partir del día siguiente a la fecha de notificación de la penalidad. Vencido el plazo antes indicado se considerará como aceptada la penalidad.

- 19.10. Ante la reclamación de la IPRESS, la Red Asistencial Piura contará con un plazo de cinco (5) días hábiles para emitir su pronunciamiento debidamente motivado. Vencido el plazo antes indicado se considerará como aceptada la reclamación.
- 19.11. En caso la reclamación presentada por IPRESS sea desestimada, esta podrá ejercer los mecanismos de defensa que contempla el artículo 208° y siguientes del Texto Único Ordenado de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, estos son reconsideración y/o apelación según correspondan.
- 19.12. En tanto ocurre el pronunciamiento, si la penalidad fuera pecuniaria, no será descontada en el mes de la ocurrencia. La penalidad será descontada en el siguiente pago a la IPRESS, previo pronunciamiento de la Red Asistencial Piura. De no haber acuerdo en la imposición de las penalidades ésta puede ser cuestionada empleando el mecanismo de solución de controversias del presente convenio.
- 19.13. Todas las penalidades a aplicar se encuentran dentro del término de referencia (Anexo 5. Infracciones y Penalidades), toda nueva penalidad será incluida a través de una adenda.

20. GUÍAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

- 20.1. ESSALUD y la IPRESS, en forma coordinada, aplicarán guías de práctica clínica, protocolos de diagnóstico y tratamiento en las prestaciones de salud contratadas, en concordancia con las normas emitidas por el MINSA.
- 20.2. Para el cumplimiento de las prestaciones de salud la IPRESS deberá tomar en cuenta las Guías de Práctica Clínica aprobadas por EsSalud, del Ministerio de Salud o las Guías de Práctica Clínica de la literatura médica debidamente actualizada, en ese orden de jerarquía; no se tomarán en cuenta en este aspecto artículos individuales de revistas médicas, opiniones de editores u otras fuentes no mencionadas.
- 20.3. Las guías, protocolos, de diagnóstico y tratamiento no podrán sustituir el juicio médico en los casos en que, por circunstancias particulares debidamente fundamentadas, sea necesario apartarse de las mismas.



21. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS

La conformidad del servicio por parte de ESSALUD no inhibe su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto en la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado. El plazo máximo de responsabilidad de la IPRESS es de dos (02) años de producido el vicio o defecto.

22. CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

En la remisión de información entre ESSALUD y la IPRESS, se utilizarán obligatoriamente los códigos y estándares establecidos normativamente por la Superintendencia Nacional de Salud, así como los formatos aprobados por ella.

23. RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

- 23.1. Cualquiera de las partes podrá resolver el contrato cuando la otra parte incumpla injustificadamente con sus obligaciones esenciales, contempladas en las bases o el contrato que se suscribirá referente al presente TdR, debiendo previamente requerir

su cumplimiento mediante carta notarial, en el plazo establecido en el Reglamento de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado.

- 23.2. Cuando se resuelva el contrato, por causas imputables a alguna de las partes, se deberá resarcir los daños y perjuicios ocasionados a través de la indemnización correspondiente. Cualquiera de las partes podrá resolver el contrato, sin responsabilidad de ninguna de ellas, en caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite de manera definitiva la continuación del contrato.
- 23.3. En el caso que un asegurado esté en proceso de atención y/o tratamiento que no puede ser prorrogado al momento de la resolución del contrato, la IPRESS continuará con el mismo, hasta su transferencia a un establecimiento de salud de ESSALUD o a otra IPRESS. ESSALUD deberá cubrir el pago de dichas atenciones según las condiciones pactadas en el contrato a suscribir.
- 23.4. Una cancelación de la autorización de funcionamiento o la cancelación de la inscripción de la IPRESS en el Registro de IPRESS - RENIPRESS.
- 23.5. Las partes quedan obligadas al cumplimiento de sus obligaciones hasta el momento en que se haga efectiva la resolución del contrato.

24. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

- 24.1. Todo conflicto derivado de la ejecución e interpretación de los contratos o convenios, así como desacuerdo debido a la imposición de las Penalidades, podrán someterse de común acuerdo a la competencia del Centro de Conciliación o Arbitraje de servicio de conciliación y arbitraje en salud que consideren pertinente, ya sea el establecido en el propio contrato o una vez suscitada la controversia, en el marco de la normatividad vigente.
- 24.2. Todos los conflicto o desavenencia que surja derivado de la ejecución e interpretación del contrato a suscribir, incluidas las de su nulidad o invalidez, podrá someterse de común acuerdo a la competencia del Centro de Conciliación: "La puerta de la Justicia Mahatma Ghandi", ubicada en calle Tacna 785, 442 Piura, Perú; y del Centro de Arbitraje: del "Colegio de Ingenieros", ubicado en la Esquina Dalias con Palmas S/N° de la Urb. Los Geranios - El Chipe- Piura, a cuyas normas se someten, los cuales deben estar debidamente registrados y habilitados de acuerdo a la normatividad vigente.
- 24.3. En caso las partes hayan acordado el someter sus controversias a arbitraje y no alcancen un acuerdo sobre el centro de arbitraje competente, dentro de un plazo máximo de quince (15) días hábiles de suscitada la controversia, se entenderá como centro competente al Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR) de SUSALUD.
- 24.4. El Laudo Arbitral emitido es definitivo e inapelable, tiene el valor de cosa juzgada y se ejecuta como una sentencia.

25. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

- 25.1. Durante la vigencia del contrato pueden realizarse modificaciones en los procedimientos prestacionales y administrativos, siempre que medie acuerdo entre las partes.
- 25.2. Toda solicitud de enmienda, adenda o modificación del contrato por cualquiera de las partes, deberá ser presentada con el debido sustento técnico y económico - financiero, debiendo la otra parte atender a la solicitud en el más breve plazo. La solicitud que en



63

ese sentido realice ESSALUD deberá respetar la naturaleza del contrato, las condiciones económicas y técnicas contractualmente convenidas por las partes.

- 25.3. La modificación que sea aceptada por ambas partes debe constar por escrito y contar con la firma de sus representantes, además de las formalidades que sean establecidas para la validez del contrato, constituyéndose de ese modo como parte del mismo y en consecuencia de carácter vinculante para ESSALUD.
- 25.4. Las modificaciones deben contener los detalles de su incorporación dentro del contrato, así como esclarecer los plazos, las penalidades, garantías o indemnizaciones de ser el caso.
- 25.5. Las observaciones realizadas a los procedimientos prestacionales desarrollados por la IPRESS pueden ser levantadas mediante el debido sustento y evidencia en el plazo señalado; sin embargo, agotada la vía de subsanación de observaciones y finalmente determinadas las penalidades que corresponden, están deberán ser aplicadas y afectar al pago calculado del mes siguiente de ocurrencia, salvo presentación del escrito de reclamación por parte de la IPRESS y del procedimiento indicado en los numerales 19.10 y siguientes de los términos de referencia.



67

ANEXO 1 (TdR):



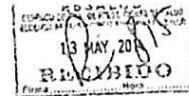
DIRECTIVA N° 05 GG-ESSALUD-2014

**CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD DE COMPLEJIDAD
CRECIENTE DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)**

2014

LIMA – PERU

66



RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 487

-GG-ESSALUD-2014

Lima, 02 de mayo del 2014

VISTOS:

La Carta N° 4477-GCPS-ESSALUD-2014, el Informe Técnico N° 09-GPPS-GCPS-ESSALUD-2014 de la Gerencia de Prestaciones Primarias de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud; la Carta N° 4141-GCPS-ESSALUD-2014 de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud; y, el Informe N° 79 -CAA-OCAJ-ESSALUD-2014 de la Gerencia de Asuntos Administrativos de la Oficina Central de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el artículo I del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo;

Que, de acuerdo con el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27050, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que correspondan al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 012-PE-ESSALUD-2007, y modificatorias, se aprobó la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud (ESSALUD), considerando a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud como órgano de línea de la Gerencia General;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 366-PE-ESSALUD-2010, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, en cuyos literales b) y h) del artículo 4° se establece que dicha Gerencia Central tiene por funciones, formular y proponer el desarrollo de modelos, niveles de atención, complejidad y organización a la que deberán ceñirse los Órganos Desconcentrados para ejecutar acciones de prevención, promoción, fomento y recuperación y rehabilitación de la salud; y establecer los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud en sus diferentes niveles y modalidades a fin de garantizar prestaciones de calidad requerida;

Que, el literal d) del artículo 25° del citado Reglamento de Organización y Funciones, establece como una de las funciones de la Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, el conducir la formulación, implementación y actualización de la Cartera de Servicios de Atención Primaria de ESSALUD, documentos técnicos, herramientas e instrumentos de gestión, procesos, procedimientos, indicadores sanitarios y criterios técnicos sobre las prestaciones primarias que corresponden a actividades de promoción de la salud, prevención de las enfermedades y actividades recuperativas y de rehabilitación básica en los Centros Asistenciales que brinden prestaciones de salud del Primer Nivel de Atención, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud;

Que, el Plan Estratégico Institucional 2012 - 2016, aprobado por Acuerdo de Consejo Directivo N° 23-10-ESSALUD-2012, establece como segundo objetivo estratégico de ESSALUD el de "Brindar atención integral a los asegurados, con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados; mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria

SECRETARÍA DEL UNIÓN
Seguro Social de Salud

09 MAY 2014

JOSE TEKKHUNEN GELIS

1165-2014- 014

65

SEGURO SOCIAL DE SALUD

Dra. VIRGINIA BAFFIGO TORRÉ DE PINILLOS

PRESIDENTA EJECUTIVA

Eco. MIGUEL ANGEL LA ROSA PAREDES

GERENTE GENERAL

Dra. ADA GRACIELA PASTOR GOYZUETA

GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

Dr. JULIO CÉSAR MEDINA VERÁSTEGUI

GERENTE DE PRESTACIONES PRIMARIAS DE SALUD

DR. LUIS MIGUEL LÓPEZ LEÓN

GERENTE DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS

DR. KEVEEN STEVE SALIRROSAS FLORES

GERENTE DE CONTROL DE PRESTACIONES DE SALUD

DR. LUIS AGUILAR TORRES

GERENTE DE OPERACIONES DE SALUD

DR. PEDRO ELÍAS ALCÁNTARA VALDIVIA

JEFE DE OFICINA DE PLANEAMIENTO E INTELIGENCIA SANITARIA

DR. LEONARDO PASTOR PAZ PUELLES

JEFE DE OFICINA DE APOYO A LA GESTIÓN E INFORMACIÓN

DR. WILLIAM CÉSAR URCOHUARANGA ORIHUELA

JEFE DE OFICINA DE RECURSOS MÉDICOS



INDICE

1. Objetivo
2. Finalidad
3. Base legal
4. Ámbito de aplicación
5. Responsabilidades
6. Disposiciones Generales de las Prestaciones de Salud
7. Disposiciones Específicas de las Prestaciones de Salud.

7.1. Atención Integral de Salud a la Persona



- 7.1.1 Etapas de vida Gestante y Puerperio
- 7.1.2 Etapas de vida Niño
- 7.1.3 Etapas de vida Adolescente
- 7.1.4 Etapas de vida Joven
- 7.1.5 Etapas de vida Adulto
- 7.1.6 Etapas de vida Adulto Mayor

7.2. Atención Integral de Salud a la Familia

7.3. Atención Integral de Salud a la Comunidad

7.4. Atención de Complejidad Creciente.

8. Conceptos de Referencia.

9. Anexos

- Anexo N°01: Gráfico de las Intervenciones de la Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente.
- Anexo N°02: Cuadro de ejes temáticos y temas priorizados.
- Anexo N°03: Cuadros de atención por etapas de vida.
- Anexo N°04: Cuadro de exámenes auxiliares por etapas de vida.
- Anexo N°05: Cuadro de recursos humanos, exámenes de laboratorio y procedimientos para la atención de complejidad creciente.
- Anexo N°06: Cuadro de actividades de medicina física y rehabilitación en establecimientos de salud con población adscrita.
- Anexo N°07: Cuadro de actividades de medicina complementaria.
- Anexo N°08: Cuadro de factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas y cáncer.
- Anexo N°09: Cuadro de actividades para el abordaje del Síndrome Metabólico.
- Anexo N° 10: Actividades en la Atención obstétrica.

DIRECTIVA N° 05 GG-ESSALUD-2014

63

CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD DE COMPLEJIDAD CRECIENTE DEL SEGURO SOCIAL
DE SALUD (ESSALUD)

1. OBJETIVO

Establecer y estandarizar los contenidos mínimos de la Cartera de Servicios de Salud en todos los establecimientos de salud con población adscrita.

2. FINALIDAD

Contar con un instrumento de gestión que contemple las prestaciones al asegurado, su familia y comunidad con un enfoque integral que mejore la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente es de aplicación en todos los establecimientos de salud con población adscrita del Seguro Social de Salud – EsSalud.

4. BASE LEGAL



- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud - ESSALUD y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-99-TR, y sus modificatorias.
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud – ESSALUD y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-97-SA y sus ampliatorias y modificatorias.
- Decreto Supremo 012-2013-SA, que aprueba el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021
- Resolución Ministerial N° 668-2004-MINSA, que aprueba las "Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva.
- Resolución de Gerencia General N° 700-GG-ESSALUD-2005 que aprueba el documento técnico normativo "Modelo de Atención Integral de Salud".
- Resolución de Gerencia de División de Prestaciones N° 61-GDP-EsSalud-2006, que aprueba el "Manual de RBC para agentes comunitarios en EsSalud"
- Resolución Ministerial N° 529-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 043-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores".
- Resolución Ministerial N° 626-2006 MINSA, que aprueba la NTS N° 046-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adulto Mujer y Varón".
- Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), aprobado por Decreto Supremo N° 016-2009-SA.
- Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA, que modifica el documento: La Salud Integral compromiso de todos – El Modelo de Atención Integral de Salud, aprobado por Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM, en cuanto a la clasificación de los Grupos Objetivos para los Programas de Atención Integral.
- Resolución de Gerencia General N° 551 GG-ESSALUD-2010, que aprueba la Directiva N° 010-GG-ESSALUD-2010, Normas Generales de Telesalud en el Seguro Social de Salud – ESSALUD.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 366-PE-ESSALUD-2010, que aprueba la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

62

- Resolución Ministerial N° 990-2010/MINSA, que aprueba la NTS N° 087-MINSA/DGSP-V.01. "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años".
- Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA, que aprueba el documento técnico "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad".
- Resolución Ministerial N° 361-2011/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal".
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud Categorías de Establecimientos del Sector Salud.
- Plan Estratégico Institucional 2012 – 2016, aprobado por acuerdo N° 23-10-ESSALUD-2012.
- Resolución Ministerial N° 973-2012/MINSA, que aprueba la NTS N° 034-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente".
- Resolución Ministerial N° 944-2012/MINSA, que aprueba la NTS N° 100-MINSA/ DGSP. V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Joven".
- Resolución de Gerencia General N° 1471-GG-EsSalud 2013, que aprueba la Directiva "Definición, Características y Funciones Generales de los Establecimientos de Salud de EsSalud".

5. RESPONSABILIDADES

- 5.1. El Gerente (a) Central de Prestaciones de Salud y las áreas que faculte, son responsables de evaluar y controlar el cumplimiento de la directiva:



- Gerente (a) de Prestaciones Primarias de Salud.
- Gerente (a) de Prestaciones Hospitalarias de Salud.
- Gerente (a) de Control de Prestaciones de Salud
- Jefe (a) de Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria
- Jefe (a) de Oficina de Recursos Médicos
- Gerente (a) de Operaciones de Salud

Así mismo las Gerencias u Oficinas Centrales en el marco de sus funciones:

- Gerente (a) Central de Logística
- Gerente (a) Central de Gestión de las Personas
- Gerente (a) Central de Finanzas
- Gerente (a) Central de Aseguramiento
- Jefe (a) de Oficina Central de Planificación y Desarrollo
- Jefe (a) de Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones
- Jefe (a) de la Oficina de Relaciones Institucionales

- 5.2. El Gerente (a) / Director (a) de los órganos desconcentrados y Directores de Establecimientos de Salud son responsables de la implantación y control de los procesos operativos para el cumplimiento de la directiva:

- Gerente (a) de la Red Asistencial
 - Jefe (a) de Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria.
 - Jefe (a) de Oficina de Servicios de Salud Extra Institucionales.
 - Jefe (a) de Oficina de Recursos Humanos.
 - Jefe de la Oficina de Planificación Operativa.
 - Jefe (a) de la Oficina de Finanzas.
 - Jefe (a) de Oficina de Gestión de Calidad y Control Interno.
 - Jefe (a) de Oficina de Soporte Informático.
 - Jefe (a) de Unidad de Programación.
 - Jefe de la Unidad de Planificación, Calidad y Recursos Médicos.

61

- Director (a) del Establecimiento de Salud.
- Coordinador (a) de Atención Primaria.
- Equipo interdisciplinario del establecimiento de salud.

6. DISPOSICIONES GENERALES DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

El Seguro Social de Salud (ESSALUD), tiene por objetivo brindar atención integral de salud a los asegurados y sus derechohabientes a través del otorgamiento de prestaciones de salud en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud; en ese sentido, la Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente (CSSCC) constituye un conjunto de prestaciones de salud mínimas que responden a las necesidades de salud de los asegurados, en el marco de las prioridades de política institucionales y sectoriales.

La atención de complejidad creciente responde a la demanda de la población durante el proceso y continuidad de la atención del asegurado en la consulta médica general y especializada, con el propósito de mejorar la resolutiveidad de los Establecimientos de Salud (EESS) desde el primer nivel de atención, en forma progresiva y con ello contribuir a mejorar la satisfacción del usuario, atención oportuna y disminuir las referencias.

Por consiguiente, la CSSCC comprende las prestaciones de salud, actividades, procedimientos ambulatorios generales y especializados de baja y mediana complejidad a ofertar en el primer nivel de atención en respuesta a las necesidades de salud del asegurado, criterios de demanda poblacional, accesibilidad, y oportunidad de la atención a través de una gestión en redes integradas de servicios de salud.



6.1. Estructura general de las Prestaciones de Salud de la Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente:

La CSSCC se estructura en prestaciones por etapa de vida, dirigidas a la persona, a la familia e intervenciones a la comunidad (Ver Anexo N°01), y comprende el listado mínimo de intervenciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud.

Las prestaciones de promoción de la salud a través de intervenciones educativo comunicacionales, tanto individuales como colectivas, enmarcadas en los ejes temáticos priorizados y el contexto local (Ver Anexo N°02); las intervenciones de prevención realizadas a través de exámenes de tamizaje, inmunizaciones, suplementación; las actividades recuperativas y de rehabilitación brindadas a través de las consultas ambulatorias integrales, los procedimientos de baja y mediana complejidad, telemedicina, medicina complementaria y, medicina física y rehabilitación.

La atención de complejidad creciente contemplada en esta cartera corresponde al primer nivel de atención con el propósito de incrementar su capacidad resolutive de acuerdo a la demanda de las necesidades de salud del asegurado, siendo su implementación de forma progresiva y acorde a las nuevas denominaciones, características y funciones de los establecimientos de salud de complejidad creciente.

60

7. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

7.1 ATENCIÓN DE SALUD A LA PERSONA

La atención a la persona está organizada por etapas de vida: gestante y puérpera, niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor, que comprende un conjunto de prestaciones y actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación a ofrecer al asegurado, presentadas esquemáticamente en cuadros.

ETAPA DE VIDA	GRUPOS ETARIOS
Gestante y puérpera	
Niño	Niño de 0 a menos de 1 año
	Niño de 1 a menos de 5 años
	Niño de 5 a menos de 12 años
Adolescente	De 12 a menos de 18 años
Joven	De 18 a menos de 30 años
Adulto	De 30 a menos de 60 años
Adulto mayor	De 60 años a más

La prestación se detalla según frecuencia mínima por año, y en anexos la periodicidad de exámenes auxiliares o procedimiento de acuerdo a los factores de riesgo identificados (sexo, edad, estilo de vida, resultados previos, antecedentes familiares entre otros).

7.1.1. ATENCIÓN DE SALUD EN LA GESTANTE Y PUÉRPERA



GESTANTE

La atención integral de la gestante y puérpera comprende prestaciones realizadas por profesionales de salud médicos y Obstetrix/obstetras. Las Redes Asistenciales, deben garantizar que todos los establecimientos de salud de su jurisdicción según nivel de complejidad, brinden atención prenatal por profesional médico y Obstetrix/obstetra, garantizando la identificación, diagnóstico, estabilización, manejo y/o referencia oportuna.

El personal del EESS participa en las estrategias necesarias para la captación de la gestante en el I trimestre para su atención prenatal correspondiente.

La atención de los casos de bajo riesgo obstétrico corresponde al I nivel de atención, siendo referidas a partir de las 32 semanas a los EESS acreditados para la atención de la gestante hasta el parto. Para los casos de alto riesgo su atención prenatal corresponde al II nivel de atención o EESS acreditados para atención a gestante hasta el parto.

La atención del puerperio comprende un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos que se brindan a la mujer durante el periodo puerperal, con la finalidad de prevenir o detectar complicaciones. (Ver Anexo N°03 y 04)

7.1.2. ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO (A)

Comprende las prestaciones de salud dirigidas a los niños (as) en el siguiente rango de edades: (Ver Anexo N°03 y 04)

- Niño de 0 a menos de 1 año
- Niño de 1 a menos de 5 años
- Niño de 5 a menos de 12 años

7.1.3. **ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES**

59

Comprende las prestaciones de salud dirigidas a los y las adolescentes de 12 a menos de 18 años. (Ver Anexo N°03 y 04)

7.1.4. **ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL JOVEN**

Comprende las prestaciones de salud dirigidas a los y las jóvenes de 18 a menos de 30 años. (Ver Anexo N°03 y 04)

7.1.5. **ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO**

Comprende las prestaciones de salud dirigidas a los adultos varones y mujeres comprendidos entre 30 a menos de 60 años. (Ver Anexo N°03 y 04)

7.1.6. **ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR**

Comprende las prestaciones de salud dirigidas a los adultos mayores de 60 años a más. (Ver Anexo N°03 y 04)



7.2 ATENCIÓN DE SALUD A LA FAMILIA

La atención a la familia en el contexto de su comunidad, se realiza mediante la visita domiciliaria (VD), que según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), tiene cuatro etapas: Familia en formación, en expansión, en dispersión y en contracción. Son captadas por el profesional de salud en el EESS con población adscrita durante la consulta o atención ambulatoria; o en la visita a centros laborales.

La Visita Domiciliaria Integral (VDI) es la actividad mediante la cual se realiza la atención a la familia del asegurado en el contexto de su comunidad.

Las familias a visitar serán captadas o identificadas por el profesional de salud durante la atención del asegurado en el establecimiento de salud o durante las prestaciones otorgadas a asegurados en las visitas a centros laborales.

Esta actividad, permite comprender e intervenir en los problemas de salud del asegurado conociendo su entorno familiar, estilos de vida, relaciones familiares, factores culturales, nivel educativo, barreras de acceso a los servicios de salud, condiciones socioeconómica, saneamiento básico de la vivienda, riesgo del entorno o medio ambiente entre otros, permitiendo el abordaje de las necesidades de salud del asegurado teniendo en cuenta los determinantes sociales que influyen en la salud con el objetivo de planificar y establecer las intervenciones en la familia y comunidad de forma conjunta con la familia y la comunidad.

La VDI se implementará de manera progresiva en los establecimientos de salud del primer nivel de atención priorizando a las familias de los asegurados en condiciones de vulnerabilidad, riesgo epidemiológico, riesgos ambientales entre otros establecidos de acuerdo a cada contexto local. La ejecución de las visitas estará a cargo de un equipo interdisciplinario (médico, enfermera, obstetra, odontólogo, técnico de enfermería, trabajador(a) social, nutricionista, psicólogo u otros) en el marco de sus competencias de acuerdo a las necesidades y demanda de la familia, realidad local, nivel de complejidad y capacidad resolutoria del EESS.

50

La ejecución de las visitas se realizará de acuerdo a la guía de visita domiciliaria integral vigente; para todos los casos se deberá tomar las medidas de prevención de riesgos y medidas de seguridad al profesional de la salud a fin de preservar su integridad.

ACTIVIDAD	FRECUENCIA POR AÑO	ACTIVIDAD EN LA VISITA DOMICILIARIA
Visita domiciliaria	3*	1° Visita: Sensibilización e identificación de los asegurados, aplicación de instrumentos para la identificación de factores de riesgo y factores protectores. Ejecución de actividades de salud y educativas. Sensibilización y compromiso de la familia para la continuidad de las visitas durante el año.
		2° Visita: Seguimiento, elaboración de diagnóstico familiar, priorización de necesidades de salud y elaboración del Plan de Atención Integral Familiar de Salud (Planificación y ejecución interdisciplinaria).
		3° Visita: Ejecución, monitoreo y evaluación de las actividades planificadas en el plan de atención integral familiar.

*En los ámbitos de EsSalud Familia.



7.3 ATENCIÓN DE SALUD A LA COMUNIDAD

El escenario de las intervenciones son las instituciones educativas, centros laborales, municipios, mediante alianzas estratégicas y convenios a fin de identificar la problemática de cada uno de los trabajadores, profesores, alumnos y padres de familia. En ella se realizan talleres de salud, charlas o ferias informativas de salud, campañas de salud integral, formación y capacitación de promotores/agentes de la seguridad social en salud comunitaria en temas como rehabilitación basada en la comunidad, prevención y autocuidado en enfermedad renal crónica, medicina complementaria, entre otros.

Las actividades a desarrollar en la comunidad incluyen:

1. Identificación de organizaciones de la comunidad.
2. Priorización de problemas
3. Desarrollo de plan comunal de salud
4. Monitoreo y evaluación del plan comunal de salud

Las metodologías a utilizar se plantearán en las Guías de charlas y talleres, Guía de Participación comunitaria de EsSalud, Guía de entornos saludables de EsSalud, entre otros.

Las actividades se orientan de acuerdo a los ejes temáticos priorizados en concordancia al contexto local y regional, perfiles epidemiológicos, demográficos, socioculturales, geográficos de la comunidad, identificados en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) en cada Red Asistencial. Las intervenciones deben contemplar la evaluación de las mismas para evidenciar cambios o generación de actitudes y prácticas saludables.

A través de las alianzas estratégicas, se busca aliados estratégicos para que en forma conjunta faciliten las intervenciones de cada ámbito de la red asistencial, así mismo el gobierno local y regional constituyen un factor clave en la generación de políticas públicas, como son las ordenanzas municipales, distritales o regionales que permitan instalar actividades sanitarias dirigidas a la comunidad de manera continua con la participación de los involucrados.

57

Los enfoques de interculturalidad, género, equidad, territorialidad y derechos en salud permiten tener presente el contexto sociocultural para el desarrollo de cada actividad, dirigida a hombres y mujeres de la comunidad en igualdad de oportunidad por etapa de vida y en situación de vulnerabilidad.

Los ejes temáticos priorizados orientan las actividades dirigidas a la comunidad como actividad física, alimentación y nutrición saludable, salud mental, cultura de paz y buen trato, salud sexual y reproductiva, seguridad vial y cultura de tránsito, higiene y ambiente, y habilidades para la vida, que involucran las estrategias y enfoques en las actividades a desarrollar por escenarios de intervención y población objetivo.

ACTIVIDADES EN LA COMUNIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
Actividades masivas de comunicación	Actividad masiva de comunicación
Alianzas estratégicas	Alianzas
Visita a centros laborales	Visita
Visita a instituciones educativas	Visita
Charla de salud	Charla
Taller de salud	Taller

7.4 ATENCIÓN DE COMPLEJIDAD CRECIENTE



La Atención de Complejidad Creciente, requiere una implementación progresiva de acuerdo al ámbito geográfico y a un análisis de la oferta y demanda en el primer nivel de atención para brindar resolutiveidad a corto y mediano plazo.

Los recursos humanos, exámenes de laboratorio y procedimientos de baja y mediana complejidad que son de referencia para su implementación progresiva, tendrán en cuenta criterios de demanda poblacional, accesibilidad, y oportunidad de la atención a través de una gestión en redes integradas de servicios de salud. (Ver Anexo N° 05).

8.- CONCEPTOS DE REFERENCIA:

Atención integral de salud

Es la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas, en el contexto de su familia y comunidad. Dicha atención está a cargo del personal de salud competente con enfoque biopsicosocial, a través de un trabajo en equipo, coordinado y con la participación de la sociedad.

Modelo de atención integral de salud

Es el marco conceptual de referencia que define el conjunto de políticas, componentes, sistemas, procesos e instrumentos que, operando coherentemente, garantizan la prestación de una atención integral, continua y de calidad, a la persona, familia y comunidad para satisfacer sus necesidades de salud mediante intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Cartera de Servicios de Salud

Prestaciones de salud que ofertan los establecimientos de salud y que responden a las necesidades de salud de la población y las prioridades sanitarias sectoriales.

56

Consulta médica integral

Es la atención ambulatoria realizada por el médico a la persona con un abordaje integral, valorando la esfera física, mental, social, espiritual, en su contexto familiar, laboral y comunitario, desarrollando en el proceso y la continuidad de la atención al asegurado, intervenciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud; acciones de seguimiento o control, y educación en salud de acuerdo al problema de salud y la identificación de factores de riesgos del asegurado.

Actividades de atención integral de salud a la familia

Conjunto de actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud dirigida a la familia, desarrollada y planificada de manera conjunta con la familia teniendo en cuenta el contexto laboral y comunitario. Comprende, la identificación de factores de riesgos biológicos, psicológicos y sociales, así como la estructura, tipología familiar, y las relaciones entre sus miembros.

Visita domiciliaria integral

Es una actividad que se desarrolla en el domicilio del asegurado para desarrollar actividades de atención integral de salud a la familia, que implica la planificación, organización de la visita por el personal de salud a cargo, dirigida a identificar los riesgos o problemas de salud de la persona en el contexto familiar y comunitario, con un enfoque biopsicosocial, planificando y ejecutando intervenciones de salud, de acuerdo a las necesidades y riesgos encontradas en la familia como unidad.



Intervenciones a la comunidad

Conjunto de actividades sanitarias dirigidas a la comunidad teniendo en cuenta los escenarios de intervención (centros laborales, municipios e instituciones educativas, vivienda). Prioriza las intervenciones de información, educación y comunicación (IEC) en salud de acuerdo al contexto local, las necesidades y problemas de salud prevalentes, con participación activa de la comunidad y actores clave, a fin que contribuyan a mejorar la salud de la población.

Intervenciones educativo comunicacionales

Actividades para brindar información, educación y comunicación (IEC), según las necesidades de salud de la población, pueden ser realizadas de forma individual durante la continuidad de la atención o de manera colectiva a través de charlas y talleres de salud realizada por eje temático y de acuerdo al contexto local.

Medicina Complementaria

Conjunto de sistemas y métodos de atención de salud que buscan el bienestar biopsicosocial y espiritual de la persona, su familia y su comunidad; basados en los conocimientos tradicionales y modernos validados, con un enfoque holístico, recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para articularse en los sistemas de salud de los países.

Familia

Es la unidad básica de salud, conformada por un número variable de miembros que, en la mayoría de los casos, conviven bajo un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad, que están llamados al desarrollo humano pleno.

55

Tamizaje

Es una actividad de salud pública, considerada una práctica de prevención, para detección temprana de una condición o enfermedad potencial en una persona que no tiene signos ni síntomas conocidos, apoyada en pruebas, exámenes u otras técnicas validadas, susceptibles de aplicación rápida y rentable. El tamizaje se aplica a poblaciones o grupos de riesgo para continuar con el diagnóstico y tratamiento oportuno. También se denomina despistaje, detección precoz, cribado, screening, pesquisa o rastreo.

Telemedicina

Es la provisión de servicios de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, recuperación o rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y comunicación, que les permite intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso de la población a servicios de salud en su área geográfica.

Teleconsulta

Es la aplicación de las técnicas de telemedicina para obtener una segunda opinión de un profesional de salud, intercambiando información clínica de pacientes a la distancia. Es una consulta remota, a través de sistemas TIC, que se realiza a un médico especialista para un paciente específico en una situación particular de atención, que incluye el diagnóstico clínico, los exámenes complementarios, la terapéutica, etc. La Teleconsulta puede ser en "tiempo real" o en forma "diferida" a través de la preparación de una historia clínica electrónica y las envía al especialista para su absolución.



Ejes Temáticos

Contenidos conceptuales claves a ser abordados en los EESS con población adscrita en las diferentes intervenciones a la persona, familia y comunidad, enmarcadas en las prioridades sanitarias, a fin de tener efectividad en la actividad. Estos ejes se desarrollan de acuerdo a priorización y realidad local. (Ver Anexo N°2).

Factor de riesgo

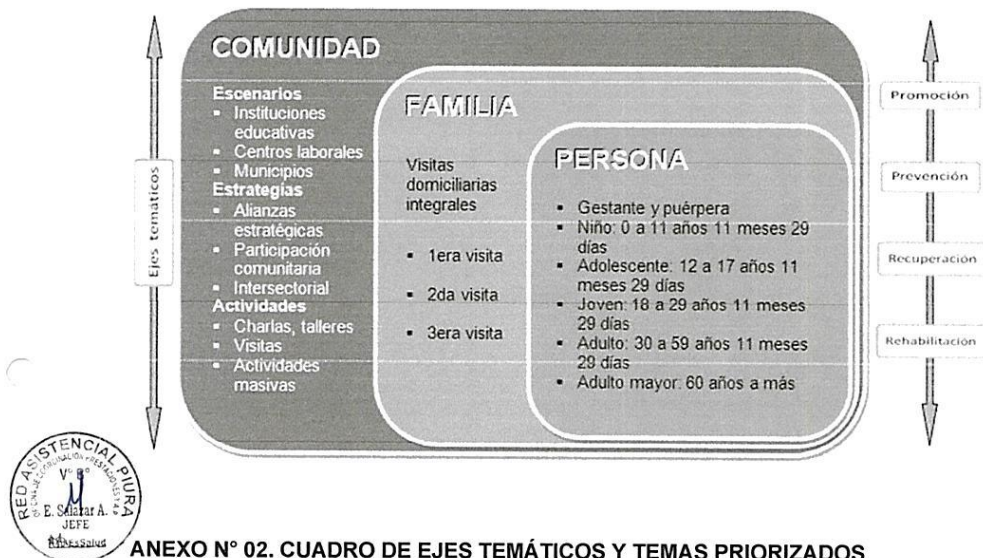
Rasgo, característica, situación detectable o exposición de naturaleza biológica, psicológica, social o ambiental que aumente la probabilidad de padecer, desarrollar o estar expuesto especialmente a un proceso mórbido o mortal. Los factores de riesgo pueden ser modificables o no modificables como edad, género, conductas sexuales, antecedentes familiares, ocupación, enfermedades existentes (hipertensión, diabetes, entre otros), consumo de tabaco y alcohol, deficiencias del saneamiento básico e higiene, entre otros.

Atención prenatal

Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, iniciada idealmente antes de las 14 semanas de gestación, para brindar las intervenciones de salud que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones, con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos.

9.- ANEXOS

ANEXO N° 01: GRÁFICO DE LAS INTERVENCIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD DE COMPLEJIDAD CRECIENTE



ANEXO N° 02. CUADRO DE EJES TEMÁTICOS Y TEMAS PRIORIZADOS

Ejes temáticos, enfoque, población objetivo y escenarios

EJES TEMÁTICOS	ENFOQUE	POBLACIÓN OBJETIVO	ESCENARIO
Actividad física	Género	Persona en sus diferentes etapas de vida	Institución educativa
Alimentación y nutrición saludable	Derechos Humanos	Familia	Centro laboral
Salud mental, cultura de paz y buen trato.	Interculturalidad	Comunidad	Municipios
Salud sexual y reproductiva	Equidad		Comunidad
Seguridad Vial y Cultura de Tránsito	Territorialidad		
Habilidades para la vida			
Higiene y ambiente			

Ejes temáticos y temas priorizados.

EJE TEMÁTICO	TEMAS
Alimentación y nutrición saludable	<ul style="list-style-type: none"> Lactancia materna exclusiva Alimentación y nutrición saludable en el niño, adolescente, joven, adulto, adulto mayor, gestante y puerpera

53



Actividad Física	<ul style="list-style-type: none"> - Actividad física en la vivienda, institución educativa, centro laboral, municipio y comunidad: - Grupal: Taichi, danza, gimnasia, tae bo, aeróbicos, deportes, etc. - Masiva: Caminatas, ciclismo, maratón, olimpiadas, etc.
Salud Sexual y Reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones sexuales, abstinencia, sexo seguro - Maternidad y paternidad saludable y responsable - Promoción de conductas saludables para evitar embarazos no deseados. - Planificación Familiar - Cuidados durante la gestación - Promoción de conductas saludables para la reducción de la transmisión del ITS y VIH. - Embarazos en adolescentes
Higiene y ambiente	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene personal - Higiene en la preparación y consumo de alimentos - Ambiente y entorno saludable en los escenarios de intervención. - Promoción de la accesibilidad en los entornos para personas con discapacidad. - Promoción de la seguridad en los entornos. - Saneamiento y eliminación segura de heces. - Uso de agua segura. - Eliminación y recolección adecuada de la basura (recojo de inservibles) y disposición de desechos. - Promoción del reciclaje de residuos.
Salud mental, buen trato y cultura de paz	<ul style="list-style-type: none"> - Autoestima - Capacidad para afrontar la adversidad - Promoción de conductas que eviten la violencia - Depresión y suicidio - Promoción de estilo de vida para evitar el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. - Capacidad para sobrellevar el estrés - Conocimiento de sí mismo. - Vinculación positiva a una edad temprana. - Sentimientos de seguridad. - Crecimiento socioemocional. - Autonomía. - Conducta pro social - Agresión y delincuencia.
Habilidades para la vida	<ul style="list-style-type: none"> - Resiliencia (Adaptabilidad) - Habilidades sociales - Educación para ser padres. Buen cuidado de los hijos. - Asertividad y toma de decisiones - Promoción de valores en los diferentes escenarios - Promoción del uso adecuado del tiempo libre - Proyecto de Vida - Primeros auxilios - Relaciones interpersonales. Interacciones interpersonales positivas. - Deberes y derechos del asegurado en ESSALUD - Auto cuidado de la salud - Solución de problemas
Seguridad vial y cultura de tránsito.	<ul style="list-style-type: none"> - Promoción de entornos seguros que reduzcan los accidentes en vías de comunicación terrestre, acuático y aéreo - Promoción de uso de medidas de seguridad para evitar accidentes de tránsito en conductores, pasajeros y peatones - Reglas de tránsito peatonal - Promover la educación en las reglas de tránsito

52

ANEXO N° 03. CUADROS DE ATENCIÓN POR ETAPAS DE VIDA

ATENCIÓN A LA GESTANTE		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA MÍNIMA	OBSERVACIONES
Atención prenatal (a)	6	2 consulta médica integral (1) 4 atención obstétrica integral (2) A partir de las 32 semanas la atención prenatal se realizará en el lugar donde se atenderá el parto
Inmunizaciones		Según normativa sectorial vigente
Consulta odontocestomatológica integral	2	
Sesión de estimulación prenatal	6	Según normativa sectorial vigente
Sesión de Psicoprofilaxis obstétrica	6	Según normativa sectorial vigente
Tamizaje de salud mental (3)	1	Uso y abuso de alcohol y tabaco. Tamizaje de depresión.
Evaluación y consejería nutricional (4)	—	
Atención social (5)	1	En casos de riesgo social
Suplementación • Ac. Fólico • Hierro • Calcio		De acuerdo a las guías de atención
Exámenes auxiliares y entrega de resultado: • Ecografía obstétrica • Proteína en orina (con tira reactiva o Ac. Sulfosalicílico). • Hematocrito, Hemoglobina • Grupo sanguíneo • Factor Rh • Glicemia • Urocultivo o examen de Orina Completa. • Pruebas de tamizaje para VIH/SIFILIS (Prueba rápida/ELISA/RPR) previa consejería. • Test de Tolerancia a la glucosa (detección de diabetes gestacional 25 a 32sem) • Toma de muestra de PAP y examen clínico de mama.		Se solicitarán durante la atención prenatal de acuerdo a las guías de atención y factores de riesgos identificados. Ver Anexo N°04 Ver Anexo N° 10
Bienestar Fetal / Test no estresante		
Atención de parto		En los establecimientos autorizados o acreditados para la atención del parto.
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje temático de acuerdo a sus competencias y contexto local. Incluye información sobre salud sexual y reproductiva, y planificación familiar.
Tele consulta		En los ámbitos de Telemedicina
Captación de sintomático respiratorio		Según normativa sectorial vigente
Visita domiciliaria integral	1	Según criterios de riesgo
Consulta y procedimientos ambulatorios de especializados		En establecimientos de salud de complejidad creciente de acuerdo a la necesidad de salud de la gestante.
Atención de urgencias y emergencias		Según capacidad resolutoria y nivel de complejidad.
Atención y procedimientos ambulatorios de rehabilitación		Ver Anexo N°06

- (a) Cada gestante debe recibir como mínimo 6 atenciones prenatales con la finalidad de que se le realice el examen físico general minucioso, valoración de riesgo obstétrico, solicitud de exámenes auxiliares y detectar patologías que pudieran complicar su embarazo, para lo cual, el manejo se realizará de acuerdo a las guías de atención o Guías de Práctica Clínica.

51

(1) Atención prenatal

En la primera consulta a la gestante se hará la historia clínica integral que define la valoración del riesgo obstétrico. La atención de complejidad creciente se realizará por la especialidad que corresponda, cuando la circunstancia lo requiera.

La gestante es atendida con resultados de exámenes auxiliares o sin ellos, en esta última, se solicitarán los exámenes auxiliares establecidos de acuerdo a la edad gestacional.

- En caso de encontrar alguna patología, lo manejará de acuerdo a las guías de prácticas clínica o criterio médico.
- En los establecimientos del primer nivel de atención, la gestante normal debe ser referida antes de las 32 semanas. En los casos de alto riesgo, se referirá al nivel de atención correspondiente.

(2) Atención obstétrica integral

La gestante de bajo riesgo es evaluada por el profesional obstetra en los EESS del primer y segundo nivel de atención con población adscrita. Constituyen parte de sus actividades, examinar, diagnosticar, prescribir y administrar tratamiento que su profesión lo faculta. Asimismo, consejería de salud sexual y reproductiva y control de ITS, VIH-SIDA, tamizaje de violencia basada en género, plan de parto, entre otros. En la primera atención, en caso la paciente no haya sido atendida por el médico, solicitará los exámenes auxiliares establecidos, cuyos resultados son evaluados por el profesional médico en su primera consulta. Asimismo, podrá solicitarlos durante la atención prenatal (Según Anexo N°10).



(3) Tamizaje de Salud mental

Comprende la detección de riesgo de salud mental en las gestantes, a través de la ficha correspondiente que es aplicada por el psicólogo. De no contar con él, lo hará otro profesional capacitado.

(4) Atención nutricional

Intervención desarrollada en las gestantes por el profesional nutricionista. En caso de no contar con él, la orientación nutricional se realizará a través de charlas por un profesional capacitado.

(5) Atención social

Es una actividad desarrollada en las gestantes por la trabajadora social.

ATENCIÓN A LA PUÉRPERA		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA MÍNIMA	OBSERVACIONES
Atención del puerperio (Medico o Profesional Obstetra)(a)*	2	Antes de los 7 días
		Antes de los 42 días
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje temático de acuerdo a sus competencias y contexto local. Incluye información sobre salud sexual y reproductiva, y planificación familiar.
Atención en Planificación familiar (b)	1	
Captación de sintomático respiratorio		Según normativa sectorial vigente

50

- (a) La primera atención del puerperio se realiza donde se atendió el parto; la segunda consulta se realizará en el establecimiento de salud donde corresponde regularmente su atención (lugar de origen). La atención de puerperio no complicado corresponde a I nivel de atención casos de puerperio patológico al II nivel de atención.
- (b) La atención será realizada por el personal y Obstetrix/obstetra o médico



ATENCIÓN DEL NIÑO DE 0 A MENOS DE 1 AÑO		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA MÍNIMA	OBSERVACIONES
Consulta médica integral		
Atención inmediata neonatal		Corresponde a establecimientos autorizados o acreditados para la atención del RN.
Tamizaje neonatal		Corresponde a establecimientos autorizados o acreditados para la atención del RN.
Seguimiento activo al neonato (a)		
Control de crecimiento y desarrollo (1)	2	A los 7 y 15 días
	11*	Hasta menos de 1 año.
Inmunizaciones		Según normativa sectorial vigente
Consulta odontoestomatológica integral	2	
Sesión de estimulación temprana (1)	6	Según normativa sectorial vigente
Evaluación y consejería nutricional (2)	--	Orientada a educar a la madre o cuidador y al niño en alimentación y nutrición saludable.
Atención social (3)	1	En casos de riesgo social
Evaluación visual	1	Niño < 6 meses: reflejo rojo
Exámenes auxiliares y entrega de resultado: • Hematocrito o Hemoglobina	1	Ver Anexo N°04
Suplementación con Hierro/multimicronutrientes		Según normativa sectorial vigente
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje temático y contexto local
Tele consulta		En los ámbitos de Telemedicina
Visita domiciliaria integral		Según criterios de riesgo
Consulta y procedimientos ambulatorios de especializados		En establecimientos de salud de complejidad creciente de acuerdo a la necesidad de salud del asegurado.
Atención de urgencias y emergencias		Según capacidad resolutive y nivel de complejidad
Atención y procedimientos ambulatorios de rehabilitación		Ver Anexo N°06

*De acuerdo a disponibilidad de recursos humanos

- (a) El seguimiento neonatal consta necesariamente de 4 controles: a las 48 horas del alta y posteriormente 1 control cada semana. Los controles pueden ser realizados en el establecimiento de salud o en el domicilio (mediante la visita domiciliaria); siempre con presencia y participación activa de la familia. Incluye: anamnesis y examen físico, toma de medidas antropométricas del neonato, curva de crecimiento neonatal, inmunizaciones, verificación de toma de muestras para tamizaje neonatal y educación de la familia sobre cuidados integrales (lactancia materna exclusiva, técnica de lactancia, cadena de calor, higiene, detección de signos de alarma, pautas de estimulación del desarrollo, etc.)

4/9

(1) Control de crecimiento y desarrollo

Actividad desarrollada por el profesional enfermero(a).

(2) Taller de estimulación temprana

Actividad colectiva ejecutada por el profesional enfermero(a) capacitado y equipo multidisciplinario.

(3) Atención nutricional

Intervención desarrollada en los niños menores de un año por el profesional nutricionista, realiza valoración nutricional y manejo; educa a la madre en alimentación saludable.

(4) Atención social

Es una actividad desarrollada en los niños menores de un año por la trabajadora social, orientada a determinar e intervenir en los riesgos sociales en la familia y factores protectores.



ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO DE 1 A MENOS DE 5 AÑOS		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA MÍNIMA	OBSERVACIONES
Consulta médica integral		
Control de crecimiento y desarrollo (1)	6	Niño de 1 a menos de 2 años
	4	Niño de 2 a 4 años
Inmunizaciones		Según normativa sectorial vigente
Consulta odontoestomatológica integral	2	
Sesión de estimulación temprana (1)	7	Según normativa sectorial vigente
Evaluación visual y auditiva	1	Descarte de ambliopía, estrabismo y defectos de la agudeza visual (AV) Niños de 3 a menos de 5 años
Tamizaje de salud mental (2)	1	Detección de maltrato infantil, abuso sexual y otros tipos de violencia.
Evaluación y consejería nutricional (3)	--	Orientada a educar a la madre o cuidador y al niño en alimentación y nutrición saludable
Atención social (4)	1	En casos de riesgo social.
Exámenes auxiliares y entrega de resultados: • Hematocrito o Hemoglobina • Parasitológico seriado en heces • Test de Graham		Ver Anexo N°04
Suplementación con Hierro/multimicronutrientes		Según normativa sectorial vigente
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje temático y contexto local
Tele consulta		En los ámbitos de Telemedicina
Visita domiciliaria integral	1	Según criterios de riesgo
Consulta y procedimientos ambulatorios de especializados		En establecimientos de salud de complejidad creciente de acuerdo a la necesidad de salud del asegurado.
Atención de urgencias y emergencias		Según capacidad resolutoria y nivel de complejidad.
Atención y procedimientos ambulatorios de rehabilitación		Ver Anexo N°06

(1) Control de crecimiento y desarrollo

Actividad desarrollada por el profesional enfermero(a).

48

(2) Taller de estimulación temprana

Actividad colectiva ejecutada por el profesional enfermero(a) capacitado y equipo multidisciplinario, entrenado.

(3) Atención nutricional

Intervención desarrollada en los niños menores de un año por el profesional nutricionista, realiza valoración nutricional y manejo; educa a la madre en alimentación saludable.

(4) Atención social

Es una actividad desarrollada en los niños menores de un año por la trabajadora social, orientada a determinar e intervenir en los riesgos sociales en la familia y factores protectores.



ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO DE 5 A MENOS DE 12 AÑOS		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA MÍNIMA	OBSERVACIONES
Consulta médica integral		
Control de crecimiento y desarrollo (1)	1	
Inmunizaciones		Según normativa sectorial vigente
Consulta odontoestomatológica integral	2	
Evaluación visual y auditiva	1	Niño de 5 a 11 años: defectos de la AV.
Tamizaje de salud mental (2)	1	Detección de maltrato infantil, abuso sexual y otros tipos de violencia.
Evaluación y consejería nutricional (3)	--	Orientada a educar a la madre o cuidador y al niño en alimentación y nutrición saludable. Incluye Tamizaje de obesidad a partir de los 6 años.
Atención social (4)	1	En casos de riesgo social
Exámenes auxiliares y entrega de resultados: • Hematocrito y Hemoglobina • Parasitológico seriado en heces • Test de Graham	1	Ver Anexo N°04
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje temático y contexto local.
Tele consulta		En los ámbitos de Telemedicina
Visita domiciliaria integral	1	Según criterios de riesgo
Consulta y procedimientos ambulatorios de especializados		En establecimientos de salud de complejidad creciente de acuerdo a la necesidad de salud del asegurado.
Atención de urgencias y emergencias		Según capacidad resolutoria y nivel de complejidad
Atención y procedimientos ambulatorios de rehabilitación		Ver Anexo N°06

1) Control de crecimiento y desarrollo

Actividad desarrollada por el profesional enfermero(a).

(2) Tamizaje de salud mental

Comprende la detección de riesgo de salud mental a través de la ficha correspondiente que es aplicada por el psicólogo. De no contar con él, lo hará otro profesional capacitado

4x

(3) Atención nutricional

Intervención desarrollada por el profesional nutricionista, realiza valoración nutricional y manejo; educa a la madre en alimentación saludable.

(4) Atención social

Es una actividad desarrollada por la trabajadora social, orientada a determinar e intervenir en los riesgos sociales en la familia y factores protectores.



ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD AL ADOLESCENTE DE 12 AÑOS A MENOS DE 18 AÑOS		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA MÍNIMA	OBSERVACIONES
Consulta médica integral		
Control de crecimiento y desarrollo (1)	1	
Inmunizaciones		Según normativa sectorial vigente
Consulta odontoestomatológica integral	2	
Consejería Integral (a)		De acuerdo a la edad del adolescente durante su atención y evaluación integral
Atención en Salud Sexual y Reproductiva(2)		Según normativa sectorial vigente
Tamizaje de salud mental (3)	1	Tamizaje de violencia, uso de tabaco y alcohol, depresión y ansiedad.
Evaluación y consejería nutricional (4)	--	Incluye evaluación del IMC (índice de masa corporal), perímetro abdominal. Tamizaje de obesidad.
Atención social (5)	1	Casos de riesgo social
Exámenes auxiliares y entrega de resultados:		
<ul style="list-style-type: none"> Hemoglobina Glucosa Colesterol Prueba rápida o ELISA para VIH previa consejería. 	1	Ver Anexo N°04
Evaluación visual y auditiva	1	
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje temático de acuerdo a las competencias y contexto local.
Tele consulta		En los ámbitos de Telemedicina
Captación de sintomático respiratorio		Mayores de 15 años. Para la detección y tratamiento precoz de la tuberculosis.
Consulta y procedimientos ambulatorios de especializados		En establecimientos de salud de complejidad creciente de acuerdo a la necesidad de salud del asegurado.
Visita domiciliaria integral	1	Según criterios de riesgo

(a) Incluye actividades colectivas como charlas y talleres de salud por eje temático según contexto local y edad del adolescente de acuerdo a normatividad vigente.

Adolescente de 12 a 14: temas educativos para padres y adolescentes.

Adolescente de 15 – 17 años: temas educativos para adolescentes

1) Control de crecimiento y desarrollo

Actividad desarrollada por el profesional enfermero(a).

46

(2) Atención en Salud Sexual y Reproductiva

Es la atención brindada al adolescente por el profesional Obstetrix/Obstetra que incluye evaluación, control y consejería en anticoncepción, ITS/VIH-Sida.

(3) Tamizaje de salud mental

Comprende la detección de riesgo de salud mental del adolescente en el contexto familiar, educativo y comunidad a través de la ficha correspondiente que es aplicada por el psicólogo. De no contar con él, lo hará otro profesional capacitado.

(4) Atención nutricional

Intervención desarrollada por el profesional nutricionista, realiza valoración nutricional y orientada a determinar los riesgos nutricionales, estado nutricional, manejo y educar en alimentación saludable.

(5) Atención social

Es una actividad desarrollada por la trabajadora social, orientada a determinar e intervenir en los riesgos sociales en la familia y factores protectores.



ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD AL JOVEN DE 18 A MENOS DE 30 AÑOS		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA MÍNIMA	OBSERVACIONES
Consulta médica integral		
Inmunizaciones		Según normativa sectorial vigente
Consulta odontostomatológica integral	2	
Atención en Salud Sexual y Reproductiva (1)		
Tamizaje de salud mental (2)	1	Tamizaje de violencia, depresión, ansiedad, suicidio, uso de tabaco, alcohol, drogas y otras adicciones.
Evaluación y consejería nutricional (3)	--	Incluye evaluación del IMC, perímetro abdominal. Tamizaje de obesidad.
Atención social (4)	1	Caso de riesgo social
Control de paciente con riesgo/daño crónico (5)		
Exámenes auxiliares y entrega de resultados: • Glucosa • Colesterol total/HDL • Prueba rápida o ELISA para VIH. • Tasa albúmina / creatinina en orina (Tamizaje de Enfermedad Renal crónica)		Ver Anexo N°04
Toma de PAP (Tamizaje de Cáncer de cuello Uterino) y examen clínico de mama.		Ver Anexo N°04
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje temático de acuerdo a las competencias y contexto local
Tele consulta		En los ámbitos de Telemedicina
Captación de sintomático respiratorio		Mayores de 15 años. Para la detección y tratamiento precoz de la tuberculosis.
Consulta y procedimientos ambulatorios de especializados		En establecimientos de salud de complejidad creciente de acuerdo a la necesidad de salud del asegurado.
Visita domiciliaria integral	1	Según criterios de riesgo

vp

(1) Atención en Salud Sexual y Reproductiva

Es la atención brindada al joven por el profesional Obstetrix/Obstetra que incluye evaluación, consejería en anticoncepción ITS/VIH-Sida, planificación familiar prescripción y aplicación del método. Toma de PAP a partir de 21 años en caso corresponda y otros.

(2) Tamizaje de salud mental

Comprende la detección de riesgo de salud mental del joven en el contexto familiar, educativo y comunidad a través de la ficha correspondiente que es aplicada por el psicólogo. De no contar con él, lo hará otro profesional capacitado.

(3) Atención nutricional

Intervención desarrollada por el profesional nutricionista, realiza valoración nutricional y orientada a determinar los riesgos nutricionales, estado nutricional, manejo y educar en alimentación saludable.

(4) Atención social

Es una actividad desarrollada por la trabajadora social, orientada a determinar e intervenir en los riesgos sociales en la familia y factores protectores.

(5) Control del paciente con riesgo /daño crónico

Es la atención brindada por el profesional enfermero(a).



ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD AL ADULTO DE 30 A MENOS DE 60 AÑOS		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA MÍNIMA	OBSERVACIONES
Consulta médica integral		
Inmunizaciones		Según normativa sectorial vigente
Consulta odontostomatológica integral	2	
Atención en Salud Sexual y Reproductiva (1)		Según normativa sectorial vigente
Tamizaje de salud mental (2)	1	Tamizaje de violencia, depresión, ansiedad, suicidio, uso de tabaco, alcohol, drogas y otras adicciones.
Evaluación y consejería nutricional (3)	--	Incluye evaluación del IMC, perímetro abdominal. Tamizaje de obesidad.
Atención social (4)	1	Caso de riesgo social
Control de paciente con riesgo/daño crónico (5)		
Exámenes auxiliares y entrega de resultados: De acuerdo a los factores de riesgo del cada asegurado		Ver Anexo N°04
<ul style="list-style-type: none"> • Glucosa • Colesterol/HDL • Prueba rápida o ELISA para VIH previa consejería • Tasa albúmina / creatinina en orina (Tamizaje Enf. Renal Crónica) ERC • Thevenon en Heces 		
Toma de PAP (Tamizaje de Cáncer de cuello Uterino) y examen clínico de mama.		Ver Anexo N°04
Tamizaje de Cáncer de mama (Mamografía)		De 50 a 74 años, mujeres de 40 a 49 años, sólo si presenta factores de riesgo para cáncer de mama.
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje temático de acuerdo a las competencias y contexto local

Tele consulta		En los ámbitos de Telemedicina
Captación de sintomático respiratorio		Mayores de 15 años. Para la detección y tratamiento precoz de la tuberculosis.
Visita domiciliaria integral	1	Según criterios de riesgo
Atención y procedimientos ambulatorios de rehabilitación.		Ver Anexo N°06
Consulta, atenciones y procedimientos de medicina complementaria.		Ver Anexo N°07
Consulta y procedimientos ambulatorios de especializados.		En establecimientos de salud de complejidad creciente de acuerdo a la necesidad de salud del asegurado.
Atención de urgencias y emergencias		Según capacidad resolutive y nivel de comple

(1) Atención en Salud Sexual y Reproductiva

Es la atención brindada al adulto por el profesional Obstetiz/Obstetra que incluye evaluación y control consejería en anticoncepción ITS/VIH-Sida planificación familiar, prescripción y aplicación del método, Toma de PAP y tamizaje de Ca de mama (a partir de 30 años a 65 años, y de acuerdo a la norma) y otros.

(2) Tamizaje de salud mental

Comprende la detección de riesgo de salud mental del adulto en el contexto familiar, educativo y comunidad a través de la ficha correspondiente que es aplicada por el psicólogo. De no contar con él, lo hará otro profesional capacitado.



(3) Atención nutricional

Intervención desarrollada por el profesional nutricionista, realiza valoración nutricional y orientada a determinar los riesgos nutricionales, estado nutricional, manejo y educar en alimentación saludable.

(4) Atención social

Es una actividad desarrollada por la trabajadora social, orientada a determinar e intervenir en los riesgos sociales en la familia y factores protectores.

(5) Control del paciente con riesgo /daño crónico

Es la atención brindada por la profesional enfermera.

ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD AL ADULTO MAYOR DE 60 AÑOS A MAS		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA MINIMA	OBSERVACIONES
Consulta médica integral		Incluye Valoración Geriátrica Integral (VGI).
Inmunizaciones		Según normativa sectorial vigente
Consulta odontoestomatológica integral	2	
Atención en Salud Sexual y Reproductiva (1)		
Tamizaje de salud mental (2)	1	Tamizaje de violencia, depresión, ansiedad, su uso de tabaco, alcohol, drogas y otras adicciones. Detección de duelo.
Evaluación y consejería nutricional (3)	--	Incluye evaluación del IMC, perímetro abdominal. Tamizaje de obesidad.
Atención social (4)	1*	Caso de riesgo social
Control de paciente con riesgo/daño crónico (5)		

43



Exámenes auxiliares y entrega de resultados:		
<ul style="list-style-type: none"> • Glucosa • Colesterol/HDL • Prueba rápida o ELISA para VIH. • Thevenon en Heces • Tasa albúmina/creatinina en orina (Tamizaje ERC) • Densitometría ósea 		Ver Anexo N°04
Toma de PAP (Tamizaje de Cáncer de cuello Uterino) y examen clínico de mama.		Ver Anexo N°04
Tamizaje de Cáncer de mama (mamografía)		Ver Anexo N°04
Evaluación física, visual y auditiva	1	Parte de la valoración geriátrica integral
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje temático de acuerdo a las competencias y contexto local
Tele consulta		En los ámbitos de Telemedicina
Captación de sintomático respiratorio		Mayores de 15 años. Para la detección y tratamiento precoz de la tuberculosis.
Visita domiciliaria integral	1	Según criterios de riesgo
Atención y procedimientos ambulatorios de rehabilitación.		Ver Anexo N°06
Consulta, Atenciones y procedimientos de medicina complementaria.		Ver Anexo N°07
Consulta y procedimientos ambulatorios de especializados.		En establecimientos de salud de complejidad creciente de acuerdo a la necesidad de salud del asegurado.
Atención de urgencias y emergencias		Según capacidad resolutive y nivel de complejidad.

*A partir de los 80 años, se realizará 2 controles.

(1) Atención en Salud Sexual y Reproductiva

Es la atención brindada al por el profesional médico u obstetrix/obstetra incluye Toma de PAP, consejería en ITS/VIH-Sida, Climaterio, Tamizaje de Ca de mama y otros.

(2) Tamizaje de salud mental

Comprende la detección de riesgo de salud mental del adulto mayor en el contexto familiar, educativo y comunidad a través de la ficha correspondiente que es aplicada por el psicólogo. De no contar con él, lo hará otro profesional capacitado.

(3) Atención nutricional

Intervención desarrollada por el profesional nutricionista, realiza valoración nutricional y orientada a determinar los riesgos nutricionales, estado nutricional, manejo y educar en alimentación saludable.

(4) Atención social

Es una actividad desarrollada por la trabajadora social, orientada a determinar e intervenir en los riesgos sociales en la familia y factores protectores.

(5) Control del paciente con riesgo /daño crónico

Es la atención brindada por la profesional enfermera.

ANEXO N° 04. CUADRO DE EXÁMENES AUXILIARES Y PROCEDIMIENTOS POR ETAPAS DE VIDA

EXÁMENES	Gestante	*Neonato	Niño < 1 año	Niño 1 a 5	Niño 5 a <12	Adolescente 12 a <18	Joven 18 a < 30	Adulto 30 a < 60	Adulto Mayor 60 a más
Ecografía obstétrica	x								
Inmunizaciones	x	x	x	x	x	X	X	x	x
CRED		x	x	x	X	X			
Evaluación visual		x	x	x	X	X			x
Evaluación auditiva				x	X	X			x
Tamizaje neonatal		x							
Hematocrito	x		x	x	X				
Hemoglobina	x	x	x	x	x	X			
Grupo sanguíneo	x	x							
Factor Rh	x	x							
Glicemia (a)	x	x				X	X	x	X
Colesterol (b)						X	X	x	X
HDL (c)							X	x	X
Urocultivo o examen de Orina Completa	x								
Proteína en orina	x								
Pruebas de tamizaje para VIH (Prueba rápida/ELISA)	x					X	X	x	X
Pruebas de tamizaje para SIFILIS (RPR)	x	x							
Test de Tolerancia a la glucosa	x								
Toma de muestra de PAP (d)	x						X	x	X
Bienestar fetal. Test no estresante	x								
Evaluación odontológica	x		x	x	x	X	X	x	X
Parasitológico seriado en heces				x	x				
Test de Graham				x	x				
Tamizaje de ERC: Tasa albúmina/creatinina en orina							X	x	X
Thevenon en Heces (e)								x	X
Mamografía (f)								x	X
Densitometría ósea (g)									X

(a), (b) y (c): Cada 3 años, según factores de riesgo. En caso de resultado alterado, el examen se realizará cada año.

(d): Anualmente a partir de los 21 años hasta los 65 años. Si los resultados son negativos por tres años consecutivos espaciar cada tres años.

(e): Anualmente, a partir de los 50 años hasta los 74 años

(f): Cada 2 años, a partir de los 50 hasta los 74 años, valorar riesgo individual a personas entre 40 a 49 años

(g): A partir de los 65 años, valorar factores de riesgo y resultados para los controles.

* En establecimientos donde se brinda la atención al neonato.

ANEXO N°05. CUADRO DE RECURSOS HUMANOS, EXÁMENES DE LABORATORIO Y PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DE COMPLEJIDAD CRECIENTE

Recursos humanos

Centro Médico	Policlínico de Complejidad Creciente
<p>Especialidades Médicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Medicina Familiar <p>De acuerdo a la característica y necesidad demanda podrá contar con:</p> <ul style="list-style-type: none"> Médico pediatra Médico gineco – obstetra. 	<p>Especialidades Médicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Medicina Familiar Medicina Interna Pediatría Ginecología Patología Radiología Oftalmología Otorrinolaringología Gastroenterología Dermatología Cardiología Medicina de Rehabilitación <p>Otras especialidades dentro de la estructura y soporte de la Red Asistencial y de acuerdo a demanda.</p>
<p>Otros profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Médico General Odontología Enfermería Obstetricia <p>Personal Técnico y Administrativo</p> <ul style="list-style-type: none"> Técnico de laboratorio clínico Técnico de enfermería <p>Así mismo en coordinación con las Redes Asistenciales contará con recursos programados actividades de soporte como:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tecnólogo médico de radiología Tecnólogo médico en terapia física. Tecnólogo médico de laboratorio Nutricionista Psicólogo Trabajadora social 	<p>Otros profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Médico General Odontología Enfermería Obstetricia Tecnólogo médico en radiología Tecnólogo médico en terapia física Tecnólogo médico en laboratorio Nutricionista Psicólogo Químico farmacéutico Trabajadora social <p>Personal Técnico y Administrativo</p> <ul style="list-style-type: none"> Personal técnico o auxiliar en enfermería Técnico de radiología Técnico de laboratorio Técnico de farmacia Técnico en optometría Técnico administrativo Técnico de estadística Personal administrativo Personal de admisión Personal informático Personal de servicios generales.



74

39

Procedimientos: tener en consideración que estas deben ir acompañados de informes y/o resultados de las mismas.

Especialidad	Baja Complejidad	Mediana Complejidad
Radiología	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Radiografía del miembro superior ▪ Radiografía del miembro inferior ▪ Radiografía del hombro ▪ Radiografía de pelvis y cadera ▪ Radiografía de columna ▪ Radiografía de abdomen ▪ Radiografía de senos paranasales ▪ Radiografía de tórax ▪ Electrocardiograma 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ecografía de partes blandas ▪ Ecografía de Abdominal de órgano específico y/o Abdominal Total. ▪ Ecografía Pélvica - Obstétrica ▪ Rx con contraste de estómago y duodeno ▪ Rx tránsito intestinal
Cardiología		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prueba de HOLTER ▪ Prueba de esfuerzo ▪ Mapeo de presión arterial ▪ Ecocardiograma DOPPLER ▪ Ecocardiografía
Gastroenterología		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Test del aliento ▪ Endoscopia digestiva alta ▪ Proctosigmoidoscopia ▪ Biopsia en estudio endoscópico
Reumatología		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Densitometría ósea completa ▪ Infiltración de articulaciones mayores, menores y partes blandas
Neurología		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Electroencefalograma ▪ Electromiografía y velocidad de conducción ▪ Potenciales evocados visuales
Otorrinolaringología		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Potenciales evocados auditivos ▪ Audiometría ▪ Cauterización de hemorragia nasofaríngea primaria o secundaria simple, con empaque posterior
Oftalmología		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Refracción ▪ Fondo de ojo ▪ Campimetría ▪ Tonometría ▪ Extracción de pterigión ▪ Operación de chalazión
Urología		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cistoscopia ▪ Urografía excretora ▪ Cistografía
Medicina de Rehabilitación		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Compresas húmedas calientes ▪ Compresas frías ▪ Diatermia de onda corta ▪ Ultrasonido ▪ Electroterapia ▪ Hidroterapia parcial (miembro superior o inferior) ▪ Parafina ▪ Infrarrojo ▪ Terapia kinésica
Odontología		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fluorización ▪ Destartraje por cuadrante ▪ Obturación y curación dental simple ▪ Obturación y curación dental compuesta ▪ Extracción dental simple
Ginecología		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colposcopia
Neumología		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Espirometría



38

ANEXO N°06. CUADRO DE ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN EN EESS CON POBLACIÓN ADSCRITA

ACTIVIDADES EN EESS CON POBLACIÓN ADSCRITA	
Terapia Física (a)	Terapia física individual: Ejercicios terapéuticos ambulatorios (adultos y pediátricos) más de 1 ó 2 agentes físicos, incluye hidroterapia.
	Terapia física grupal: Ejercicios terapéuticos Ambulatorios Adultos (incluye Geriatria)
Taller RBC	Taller preventivo de discapacidad (b)
	Taller de medidas de autocuidado (c)
	Módulos para Agentes Comunitarios de Rehabilitación (Estrategia RBC)
Actividades Masivas D Comunicación	Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)
Charla	Charla de Salud

- (a) Conjunto de actividades terapéuticas dirigidos a mejorar la capacidad funcional remanente, de las personas con discapacidad. Comprende la aplicación de agentes físicos y ejercicios terapéuticos (según normatividad vigente).
- (b) Taller preventivo de discapacidad: actividad grupal de entrenamiento, educación, capacitación para el autocuidado y prevención de discapacidad; en la que participan personas en riesgo de discapacidad.
- (c) Taller de medidas de autocuidado de artrosis, pie diabético, fisioterapia respiratoria
- (d) Taller de Agentes Comunitarios de Rehabilitación: actividad grupal de capacitación en autocuidado y prevención de discapacidad a agentes comunitarios, que lo realiza el Equipo de Rehabilitación Basado en Comunidad (RBC) que se desarrolla de acuerdo a normas vigentes.



Las actividades de Medicina Física y Rehabilitación implican el desarrollo de actividades como:

- Promover la actividad física en los diferentes grupos etarios.
- Realizar actividades de prevención y detección de la discapacidad como control del desarrollo neuromotor del infante, control postural en adolescentes, ergonomía en los centros laborales, cuidados de la espalda, prevención de caídas en el adulto.
- Brindar tratamiento de Rehabilitación de casos detectados, utilizando tecnología apropiada, de bajo costo y complejidad técnica destinados a la restauración de las capacidades físicas disminuidas por la deficiencia o la discapacidad.
- Fomentar la asociación de personas con discapacidad para el logro de su integración educativa, laboral y recreativa.

ANEXO N°07. CUADRO DE ACTIVIDADES DE MEDICINA COMPLEMENTARIA

Dirigido a los asegurados con enfermedades crónicas que cumplen criterios de inclusión como son los pacientes que no responden al tratamiento convencional, que presentan efectos adversos al tratamiento, pacientes con factores de riesgo como obesidad, estrés, ansiedad, y otros, según normatividad vigente. Se accede mediante interconsulta y/o referencia para tratamiento conjunto en los EESS que cuenten con este servicio y sean de manejo del primer nivel de atención.

ACTIVIDADES DE MEDICINA COMPLEMENTARIA
Consulta externa médica de medicina complementaria
Control de enfermería en medicina complementaria*
Procedimientos terapéuticos individuales*

Control por otros profesionales de la salud

Procedimientos terapéuticos grupales*

* Según normatividad vigente

37

ANEXO N°08. CUADRO DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS DE FORMA MÁS SIGNIFICATIVA AL CÁNCER Y ENFERMEDADES CRÓNICAS



PROBLEMA/ RIESGO	FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS
DBM	Edad mayor de 45 años, Obesidad o Sobrepeso (IMC ≥ 25), consumo de tabaco, alcohol, historia familiar con diabetes mellitus, antecedente diabetes gestacional, macrosomía fetal.
HTA	Historia familiar, edad mayor de 45 años, postmenopausia, dislipidemia,
Enfermedad coronaria	Fumador, diabetes, HTA, antecedente familiar de Infarto en menor de 50 años, antecedente previo de dislipidemia y obesidad.
Depresión	Grupos de riesgo: historia previa o antecedente de depresión, enfermedad física significativa que cause discapacidad. Se recomienda el despistaje de depresión cuando el sistema asegure el diagnóstico, tratamiento efectivo y seguimiento
Cáncer de Mama	Edad avanzada. Factores reproductivos: menarquia precoz, menopausia tardía, primer hijo a edad avanzada, nuliparidad, no lactancia materna. Uso prolongado de la terapia hormonal (combinación de estrógeno y progesterona). Antecedentes personales de cáncer de mama u otras enfermedades mamarias no cancerosas. Antecedentes familiares de cáncer de mama (madre, hermana, hija) y mutaciones en los genes <i>BRCA1</i> o <i>BRCA2</i> Radioterapia. Obesidad después de la menopausia. Alcoholismo. Sedentarismo
Cáncer de Cérvix	VPH. Fumar. Ser portadora del VIH u otra afección que disminuya la respuesta inmunológica. Anticonceptivos orales durante más de 5 años. Multiparidad. Número de parejas sexuales. Coinfección con otras enfermedades de transmisión sexual. Nivel socioeconómico bajo
Cáncer de Endometrio	Edad avanzada. Uso prolongado de la terapia hormonal (estrógenos sin oposición con progestágenos). Menopausia tardía. Obesidad. Diabetes mellitus. Síndrome metabólico. Nuliparidad. Tumores feminizantes del ovario. Antecedentes de cáncer de mama y tratamiento con tamoxifeno. Pertenecer a una familia con CCR no polipósico
Cáncer de Ovario	Ser una mujer de mediana edad o mayor. Antecedentes familiares de primer grado maternos o paternos de cáncer de ovario. Mutaciones en los genes <i>BRCA1</i> o <i>BRCA2</i> . Antecedentes personales de cáncer de mama, de útero o colorrectal. Ser descendiente de judíos (asquenazí) de Europa oriental. Nuliparidad o haber tenido dificultad para quedar embarazada. Endometriosis
Cáncer de Colon y Recto	Edad avanzada, hábitos dietéticos (consumo de carne roja y carne procesada, dieta pobre en frutas y verduras) y estilos de vida (consumo de tabaco, alcohol, sedentarismo). Antecedentes personales de CCR o adenomas avanzados (tamaño ≥ 10 mm, componente vellosa o displasia de alto grado y 3 o más adenomas), enfermedad en evolución o enfermedad de Crohn con colitis). Historia familiar (síndromes hereditarios como el CCR hereditario no poliposis, la poliposis adenomatosa familiar)
Cáncer de Próstata	Edad avanzada. Antecedentes familiares de cáncer de próstata. Raza negra, obesidad.
Cáncer de Piel	Piel clara, ojos claros, cabello rubio o pelirrojo. Antecedentes familiares o personales de cáncer de piel. Exposición al sol debido al trabajo o por actividades recreativas. Antecedentes de quemaduras solares durante la infancia. Piel que fácilmente se quema, enrojece o le salen pecas, o que bajo el sol se siente dolorida.
Cáncer de Pulmón	Fumar tabaco o inhalar el humo del cigarrillo de otras personas (fumador pasivo). Exposiciones en la casa o el trabajo (gas radón o asbesto). Antecedentes personales (radioterapia) o antecedentes familiares de cáncer de pulmón.

ANEXO N°09. CUADRO DE ACTIVIDADES PARA EL ABORDAJE DEL SÍNDROME METABÓLICO

Condiciones para el abordaje	Asegurados de 18 años a más que laboran en empresas aseguradas a EsSalud
	Sin diagnóstico previo de hipertensión arterial y/o diabetes mellitus
Tamizaje	Evaluación médica integral: antecedentes, medida de la presión arterial.
	Exámenes auxiliares y entrega de resultados: glicemia, HDL, triglicéridos. Medición antropométrica
Intervención	A los portadores de Síndrome metabólico pre mórbido.
	Sesiones de intervención: 19 sesiones
Evaluación del impacto	Se realiza al concluirse 19 sesiones de intervención.
	Medición de antropometría control. Solicitud de los mismos exámenes auxiliares con los que se realizó el tamizaje.

Síndrome metabólico pre mórbido controlado: asegurado que ha normalizado por lo menos uno de los 3 criterios con los que se hizo el diagnóstico.

ANEXO N°10. ACTIVIDADES EN LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA

EXÁMENES	CONSULTAS															
	1ª Consulta	2ª Consulta < 22 Sem	3ª Consulta 22 -24 Sem	4ª Consulta 27-29 Sem	5ª Consulta 33-35 Sem	6ª Consulta 37- 40 Sem										
Evaluación Clínica de la pelvis			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Dx de la presentación fetal			x													
Detección de PAP o IVAA	x			x					X							
Determinación del Gpo.Sang RH	x															
Determinación Hg y Hcto.	x															
Examen de Orina	x								X							
Detección de Diabetes Gestacional	x		x													
Detección de Sífilis (RPR/VDRL)	x								X							
Pruebas de tamizaje para VIH (Prueba rápida/ELISA) con autorización de la Usuaria(Se sugiere prueba de HTLV1)	x								X							
Vacunación Antitetánica	x															
Evaluación Ecográfica	x				x											
Detección de Complicaciones	x	x	x		x				X							
Examen odontostomatológico	x															
Administración de Hierro y Ácido Fólico, Calcio		x	x		x				X							
Charlas Educativas, Psicoprofilaxis Obstétrica	x	x	x		x				X							
Evaluación y Orientación en Salud Mental y detección de Violencia Familiar	x	x	x		x				X							
Consejería	x	x	x		x				X							
Información sobre PF y Salud Reproductiva	x	x	x		x				X							
Plan de emergencia para el parto o emergencias	x	x	x		x				X							

ANEXO 2 (TdR):

LISTADO MÍNIMO DE MEDICAMENTOS



N°	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
1	ACETAZOLAMIDA	250 mg	TE
2	ACETILCISTEINA	200 mg	SOB
3	ACICLOVIR	400 mg	TE
4	ACICLOVIR	3 % Unguento oftálmico	TU
5	ACIDO ACETILSALICILICO	500 mg	TE
6	ACIDO ACETILSALICILICO	100 mg	TE
7	ACIDO FOLICO	0.5 mg	TE
8	ACIDO FUSIDICO	2 g 100 g ó 2% X 15g	CRM
9	ACIDO TRANEXAMICO	250 mg	TE
10	ACIDO VALPROICO	500 mg (Valorato sódico)	TE
11	AGUA DESTILADA	10 ml	AM
12	AGUA DESTILADA	5 ml	AM
13	ALBENDAZOL	100 mg / 5 ml suspensión x 20 mL	FR
14	ALBENDAZOL	200 mg	TE
15	ALCOHOL POLIVINILICO	14 mg/mL x 15 mL Gotas oftálmicas	FR
16	ALENDRONICO ACIDO (sal sódica)	70 mg	TE
17	ALOPURINOL	100 mg	TE
18	ALPRAZOLAM	0.5 mg	TE
19	AMLODIFINO	10 mg	TE
20	AMIKACINA	100 mg/ 2ml	AM
21	AMIKACINA	500 mg/ 2ml	AM
22	AMIODARONA	200 mg	TE
23	AMITRIPTILINA	25 mg	TE
24	AMOXICILINA	250 mg/ 5 ml suspensión oral x 60 ml	FR
25	AMOXICILINA	500 mg	TE
26	AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO	500 mg / 125 mg	TE
27	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO	250 mg + 62.5 mg / 5 mL x 60 mL + dosificador	FR
28	ANTITOXINA TETANICA HUMANA	250 UI	AM
29	ATENOLOL	100 mg	TE
30	ATORVASTATINA	10 mg	TE
31	ATORVASTATINA (como sal cálcica)	20 mg	TE
32	ATORVASTATINA	40 mg	TE
33	ATROPINA	0.25 mg / ml	AM
34	AZITROMICINA	500 mg	TE
35	AZITROMICINA	200 mg / 5 mL x 30 mL + dosificador Suspensión Oral	FR
36	BECLOMETASONA DIFLUPONATO	250 mcg / dosis x 250 dosis Aerosol para inhalación	FR
37	BECLOMETASONA DIFLUPONATO	50 mcg / dosis x 250 dosis Aerosol para inhalación	FR
38	BENCILPENICILINA BENZATINICA	1, 200 000 UI (con diluyente)	AM
39	BENCILPENICILINA PROCAINICA	1, 000 000 UI (con diluyente)	AM
40	BENZATO DE BENILO	25 % loción o emulsión tópica x 120 ml	FR
41	BETAMETASONA (Diproionato)	0.05 % Crema x 20 a 30 g	TU
42	BIFERIDENO	2 mg	TE
43	BISACODILO	5 mg	TE
44	BISMUTO SUBSALICILATO	97,33 - 87,50 mg / 5 mL Suspensión Oral x 240 a 340 mL	FR
45	BISOPROLOL FUMARATO	5 mg	TE
46	BROMOCRIPTINA (como mesilato)	2.5 mg	TE
47	CAPTOPRIL	25 mg	TE

34



N°	DENOMINACION SEGÚN DCI	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
52	CARBAMAZEPINA	200 mg	TAB
54	CARBONATO DE CALCIO	500 mg o más de ión Ca	TB
55	CARVEDILOL	12.5 mg	TB
56	CEFACLOR	250 mg / 5 mL suspensión oral o Polvo para suspensión x 75 mL a 100 mL	FR
57	CEFALEXINA	500 mg	TB
58	CEFALEXINA	250 mg / 5 mL x 60 mL + dosificador Suspensión Oral	FR
60	CETRIZINA	5 mg / 5 mL Jarabe x 60 mL a 100 mL	FR
61	CETRIZINA	10 mg	TB
62	CIPROFLOXACINO	500 mg (Tableta ranurada)	TB
63	CIPROFLOXACINO	0.3 % x 5 mL Gotas Oculares	FR
64	COLCHICINA	0.6 mg	TB
65	CLARITROMICINA	500 mg	TB
66	CLARITROMICINA	250 mg / 5 mL x 100 mL + dosificador Suspensión Oral	FR
67	CLINDAMICINA	300mg	TB
68	CLOBAZAM	10mg	TB
69	CLOBETASOL (propionato)	0.05 % Crema x 20 a 25 g	TU
70	CLONAZEPAM	2 mg	TB
71	CLOPIDOGREL	75 mg	TB
72	CLOXANFENICOL	500 mg	CP
73	CLOXANFENICOL	250 mg / 5 mL x 60 mL Líquido Oral	FR
74	CLOXANFENICOL	0.5 % o 5 mg / mL 10 mL Gotas Oculares	FR
75	CLOXANFENICOL	10 mg / mL	AM
76	CLOXANFENICOL	2 mg / 5 mL Jarabe x 100 mL o más	FR
77	CLOXANFENICOL	4 mg	TB
78	CLOXANFENICOL	0.9 % x 1 L	FR
79	CLOTRIMAZOL	1% crema x 20 a 30 g	TU
80	CLOTRIMAZOL	1% solución tópica x 20 a 30 mL	FR
81	CLOTRIMAZOL	500 mg	OV
82	DERIVADOS DE METILCELOSOSA	15 mL Gotas Oculares	FR
83	DEXAMETASONA	0.5 mg	TB
84	DEXAMETASONA (base o equivalente)	4 mg (2 mg / mL x 2 mL)	AM
85	DEXAMETASONA	4 mg	TB
86	DEXAMETASONA (como fosfato sódico)	2 mg / 5 mL x 100 mL + dosificador Líquido Oral	FR
87	DEXTROMETORFANO	15 mg / 5 mL Jarabe x 120 mL	FR
88	DEXTRONA	33.3 % x 20 mL	AM
89	DIGOXINA	0.25 mg	TB
90	DILTIAZEM CLORHIDRATO	60 mg	TB
91	DIAZEPAM	10 mg (5 mg x mL x 2 mL)	AM
92	DIAZEPAM	10 mg	TB
93	DICLOFENACO	75 mg / 3 mL	AM
94	DICLOFENACO SODICO	0.1 % x 5 mL Gotas Oculares	FR
95	DICLOXACILINA	250 mg / 5 mL Polvo para suspensión oral x 60 a 100 mL	FR
96	DICLOXACILINA	500 mg	TB
97	DIGOXINA	0.25 mg	TB

33



N°	DENOMINACION SEGÚN DCI	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
98	DIMENHIDRINATO	50 mg	TB
99	DIMENHIDRINATO	50 mg	AM
100	DIMETICONA ACTIVADA (SIMETICONA)	80 mg ó más / mL gotas orales x 10 ml a 15 mL	FR
102	DOXICICLINA	100 mg	TB
103	ENALAPRIL	10 mg	TB
104	EPINEFRINA	1mg / ml	AM
105	ERGOTAMINA (tartrato) + CAFENA, O/S ANALGESICO	1 mg + 100 mg o/s analgésico	TB
107	ERITROMICINA (Base, estearato, etil succinato)	200-250 mg / 5 ml suspensión oral	FR
108	ERITROMICINA (Base, estearato, etil succinato)	500 mg	TB
109	ESCOPOLAMINA BUTILBROMURO	10 mg	TB
110	ESCOPOLAMINA BUTILBROMURO	20 mg / ml	AM
111	ESPERMIDIA VAGINAL	100 mg ó más de sustancia activa	OV
112	ESPIRONOLACTONA	100 mg	TB
113	ESPIRONOLACTONA	25 mg	TB
115	ESTROGENOS	0.1 % x 15 g Crema	TU
116	ETANBUTOL	400 mg	TB
119	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL	30 µg + 150-250 µg	TB
120	FENAZOPRIDINA	100 mg	TB
121	FENILEFRINA	10 % x 5 mL ó más Gotas Oculares	FR
122	FENITOINA	100 mg	CP
123	FENITOINA	100 mg	AM
124	FENITOINA	125 mg, 5 ml	FR
125	FENOBARBITAL	100 mg	TB
126	FENOTEROL	0.6% solución para nebulización	FCO
127	FITOMENADIONA	10 mg / ml	AM
128	FLUCONAZOL	150 mg	TB
131	FUROSEMIDA	20 mg	AM
132	FUROSEMIDA	40 mg	TB
133	GABAPENTINA	300 mg	TB
134	GELFIBROZIL	600 mg	TB
135	GENTAMICINA	80 mg	AM
136	GENTAMICINA	20 mg	AM
137	GENTAMICINA	0.3 % Gotas oculares	FR
138	GENTAMICINA	0.3 % Unguento oftálmico	TU
140	GUEBENCLAMIDA	5 mg	TB
141	HIDROCLOROTAZIDA	25 mg	TB
142	HIDROCORTISONA (SUCCINATO)	250 mg, 2 ml	AM

35



N°	DENOMINACION SEGÚN DCI	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
143	HIDROCORTISONA ACETATO O CLORHIDRATO	1 % crema x 20 a 30 g	TU
144	HIDRONDO DE ALUMINIO + HIDRONDO DE MAGNESIO (C/S DIMETICONA)	400 mg + 400 mg suspensión oral x 120 a 150 ml	FR
145	HIDROCCOBALAMINA	1 mg / ml x 1 ml	AMl
146	HIPROMELOSA	3 mg/ml gotas oftálmicas	FR
147	IBUPROFENO	100 mg / 5 ml suspensión oral x 60 ml	FR
148	IBUPROFENO	400 mg	TB
149	INDOMETACINA	25 mg	TB
150	INSULINA CRISTALINA HUMANA	100 UI / ml	AMl
151	INSULINA NPH HUMANA	100 UI / ml	AMl
153	IPRATROPIO BROMURO	20 µg P / dosis x 200 dosis Aerosol para inhalación	FR
154	IRBESARTAN	150 mg	TB
155	ISONIAZIDA	100 mg	TB
156	ISOSORBIDA DINITRATO	10 mg	TB
157	ISOSORBIDA DINITRATO	5 mg Sublingual	TB
159	KETOCONAZOL	200 mg	TB
160	KETOTIFENO	1 mg	TB
163	LANATOSIDO C	0.2 mg / ml	AMl
164	LEVODOPA + CARBIDOPA	250 mg + 25 mg	TB
165	LEVOTIROXINA SODICA	0.1 mg	TB
166	UDOCAINA CON EPINEFRINA	2% 1 80 000 carpula	CAD
167	UDOCAINA SIN EPINEFRINA	0.02	CAD
168	LOPERAMIDA	2 mg	TB
169	LORATADINA	10 mg	TB
170	LOSARTAN	50 mg	TB
171	MEBENDAZOL	100 mg	TB
172	MEBENDAZOL	100 mg / 5 mL x 30 mL Suspensión Oral	FR
173	METAMIZOL SODICO	1 mg / 2 ml	AMl
174	MEDROXIFROGESTERONA	150 mg / mL x 1 mL (de depósito)	AMl
175	MEDROXIFROGESTERONA	5 mg	TB
176	METILDOPA	250 mg	TB
177	METOCLOPRAMIDA	10 mg	TB
178	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	5 mg / mL x 2 mL	AMl
180	METRONIDAZOL	125 mg / 5 ml suspensión oral x 120 ml	FR
181	METRONIDAZOL	500 mg	TB
182	METFORMINA	850 mg	TB
183	MIDAZOLAM (como clorhidrato)	5 mg / mL x 10 mL	AMl
185	MUPIROCINA	2% unguento tópico	TU
186	NAPROXENO	250 mg (base) ó 275 mg (sal sódica)	TB
187	NAPROXENO	500 mg	TB
188	NAFAZOLINA	0.1 % ó 1 mg / mL 15 mL Gotas Oftálmicas	FR
190	NIFEDIPINO	10 mg	TB

3



N°	DENOMINACION SEGÚN DCI	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
192	NIMODIFINO	30 mg	TB
193	NISTATINA	100 000 UI/ml gotas orales x 12 ml	FR
194	NISTATINA	500 000 UI	TB
195	NISTATINA	25 000 UI / g x 60 g Crema vaginal	TU
196	NITROFURANTOINA	100 mg	TB
197	NITROFURANTOINA	25 mg / 5 ml suspensión x 100 ml ó más	FR
198	NORFLOXACINO	400 mg	TB
199	OMEPRAZOL	20 mg	TB
200	ORFENADRINA CITRATO	100 mg	TB
201	ORFENADRINA CITRATO	30 mg / mL x 2 mL	AM
203	ONSENO	Mínimo 99% por volumen, P.I.V.H.	BL
204	PARACETAMOL	500 mg	TB
205	PARACETAMOL	120 mg / 5 ml Jarabe x 60 ml	FR
206	PARACETAMOL	100 mg / ml gotas orales x 15 ml	FR
207	PENICILINA CLEMIZOL	1.000.000 UI (con diluyente)	AM
209	PILOCARPINA	2 % x 15 mL Gotas Oftálmicas	FR
211	PRIDOXINA	50 mg	TB
215	PREDNISONA	50 mg	TB
216	PREDNISONA	20 mg	TB
217	PREDNISONA	5 mg	TB
218	PREDNISONA	5 mg / 5 mL x 120 mL + dosificador Jarabe / Suspensión Oral	FR
219	PREDNISOLONA ACETATO	1% x 5 mL Gotas Oftálmicas	FR
220	PROPAFENONA CLORHIDRATO	150 mg	TB
221	PROPRANOLOL	40 mg	TB
223	RANITIDINA	300 mg	TB
224	RETINOL (como palmitato)	50 000 UI	TB
227	SAL FERROSA	15 mg de Fe elemental / 5 ml Jarabe x 180 ml	FR
228	SAL FERROSA	50 mg de Fe elemental	TB
229	SALBUTAMOL (como sulfato)	100 µg / dosis x 200 dosis Aerosol para inhalación	FR
230	SALBUTAMOL (sulfato)	2 mg / 5 mL Jarabe x 150 a 200 mL	FR
231	SALBUTAMOL (Sulfato)	4 mg	TB
232	SALES DE REHIDRATACION ORAL (Fórmula OMS)	20.5 g Polvo para disolver en 1 L	SOB
233	SIMVASTATINA	20 mg	TB
235	SULFACETAMIDA	10 % x 15 mL Gotas Oftálmicas	FR
236	SULFADIAZINA DE PLATA	1 % Crema x 400 g	POT
237	SULFAMETOXAZOL - TRIMETOPRIMA	800 mg + 160 mg	TB
238	SULFAMETOXAZOL - TRIMETOPRIMA	(200 mg + 40 mg) / 5 ml suspensión oral x 60 ml	FR
239	TAMSULOSINA	0,4 mg Liberación Prolongada	CP

30



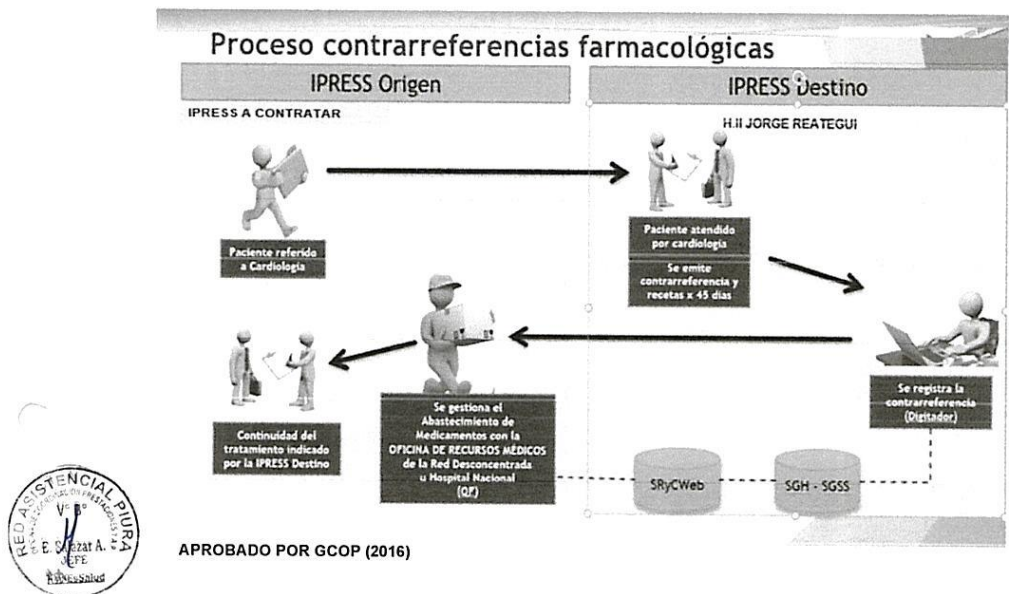
N°	DENOMINACION SEGÚN DCI	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
240	TEOFILINA	250 mg (de liberación prolongada)	TB
241	TEOFILINA	27 mg a 30 mg / 5 ml jarabe x 120 ml	FR
243	TETRACICLINA O DERIVADOS	1 % x 6 g Unguento Oftálmico	TU
244	TIAMAZOL (Metimazol)	5 mg	TB
245	TIAMINA	100 mg	TB
247	TRAMADOL (CLORHIDRATO)	50 mg	TB
248	TRIAMCINOLONA (ACETONIDO)	40 mg / ml	AM
249	TRIAMCINOLONA (ACETONIDO)	0.025 % Loción Tópica x 80 ml	FR
250	TROPICAMIDA	1 % x 15 mL Gotas Oftálmicas	FR
251	VACUNA ANTITETANICA	Dosis Única	AM
253	VALSARTÁN	80 mg	TB
254	VERAPAMILLO	80 mg	TB
255	WARFARINA SODICA	5 mg (tableta ranurada)	TB

De la revisión del Listado Mínimo de Medicamentos se verifica que existen ítems que no corresponden al manejo del Primer Nivel de Atención, por lo que no serán exigidos como parte de oferta de medicamentos de la IPRESS. Los ítems en mención y en orden correlativo son: 28, 37, 49, 51, 53, 59, 101, 105, 114, 115, 117, 129, 130, 139, 152, 158, 161, 162, 179, 184, 189, 191, 202, 208, 210, 212, 213, 214, 222, 225, 226, 234, 242, 246 y 252

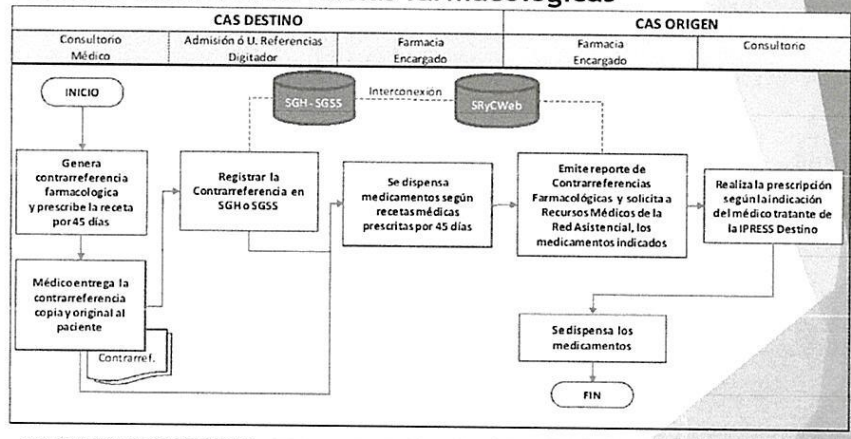
Adicionalmente se consideran como mínimo el uso de lo siguiente **sin modificación del costo**:

- Aquellos materiales e insumos necesarios para las atenciones recuperativas en los tópicos o en caso de urgencias, ejemplo, uso de suturas, guantes quirúrgicos, cristaloideos, jeringas, etc.
- Aquellos medicamentos, materiales e insumos necesarios para las atenciones de planificación familiar.
- Aquellos materiales e insumos necesarios para las inmunizaciones.
- Aquellos materiales e insumos necesarios para las curaciones de heridas, retiro de uñeros y de cirugía menor.

FLUJOGRAMA PARA PROCESO DE CONTRARREFERENCIA FARMACOLÓGICA ENTRE
ESSALUD Y LA IPRESS EXTRAINSTITUCIONAL PARA DOTACIÓN DE MEDICAMENTOS,
ASEGUANDO LA CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN:



Proceso contrarreferencias farmacológicas





INDICADOR SANITARIO N° 01	
COBERTURA DE ASEGURADOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD CON TERCERA DOSIS D VACUNA PENTAVALENTE	
Objetivo	Determinar el nivel de acceso de niños asegurados menores de 1 año a la vacunación con tercera dosis pentavalente
Definición	Mide el Porcentaje de niños menores de 1 año, vacunados con tercera dosis de vacuna pentavalente, a la fecha de evaluación / N° de niños menores de 1 año (meta anual 70%)
Cálculo del Indicador	<p>Numerador: N° de asegurados menores de 1 año de edad adscritos y acreditados a la IPRESS que tienen la tercera dosis pentavalente en el trimestre de evaluación x 100</p> <p>Denominador: N° de asegurados menores de 1 año adscritos y acreditados a la IPRESS</p>
Puntaje del Indicador	PRIMER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 20.00% 10 puntos
	Menor a 20.00% a mayor igual a 17.50% 8 puntos
	Menor a 17.50% a mayor igual a 15.00% 6 puntos
	Menor a 15.00% a mayor igual a 12.50% 4 puntos
	Menor a 12.50% 0 puntos
	SEGUNDO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 35.00% 10 puntos
	Menor a 40.00% a mayor igual a 30.00% 8 puntos
	Menor a 30.00% a mayor igual a 25.00% 6 puntos
	Menor a 25.00% a mayor igual a 22.50% 4 puntos
	Menor a 22.50% 0 puntos
	TERCER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 50.00% 10 puntos
	Menor a 60.00% a mayor igual a 50.00% 8 puntos
	Menor a 50.00% a mayor igual a 40.00% 6 puntos
	Menor a 40.00% a mayor igual a 37.50% 4 puntos
	Menor a 37.50% 0 puntos
	CUARTO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 70.00% 10 puntos
	Menor a 80.00% a mayor igual a 70.00% 8 puntos
	Menor a 70.00% a mayor igual a 60.00% 6 puntos
	Menor a 60.00% a mayor igual a 55.00% 4 puntos
	Menor a 55.00% 0 puntos
Frecuencia de Medic	Trimestral
Fuente	Data enviada por la IPRESS, ESSI, HIS MINSA, Historias Clínicas, Padrón nominal de registro diario de vacunación.
Responsable	Gerencia Red Asistencial Piura
Comentarios Técnicos	<p>Se validará esta prestación con copia del carnet de vacunación en niños menores de 1 año y registrados en el ESSI (vacunados en el trimestre evaluado) y el SISCAP MINSA.</p> <p>Se considerará para este indicador los niños vacunados en la propia IPRESS y los vacunados en otros establecimientos debidamente documentado en el periodo evaluado.</p> <p>Se considerará en el denominador del indicador a población de menores de 01 año, en el trimestre evaluado.</p>

26



INDICADOR SANITARIO N° 02	
NIÑOS DE 04 A 35 MESES TAMIZADOS (HEMOGLOBINA)	
Objetivo	Detectar el riesgo o daño de naturaleza prevalente, así como la evaluación y control de riesgo en salud para evitar complicaciones
Definición	Descartar precozmente en niños de 04 a 35 meses, el riesgo de anemia.
Cálculo del Indicador	Numerador: Número de asegurados acreditados y adscritos a La IPRESS de 04 a 35 meses, que fueron tamizados con lectura del resultado de examen de hemoglobina x 100.
	Denominador: Es el número de asegurados de 04 a 35 meses, acreditados y adscritos a la IPRESS
Puntaje del Indicador	PRIMER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 12.5% 10 puntos
	Menor a 12.5% a mayor o igual a 10.0% 8 puntos
	Menor a 10.0% a mayor o igual a 8.0% 6 puntos
	Menor a 8.0% a mayor o igual a 7.0% 4 puntos
	Menor a 7.0% 0 puntos
	SEGUNDO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 25.0% 10 puntos
	Menor a 25.0% a mayor o igual a 20.0% 8 puntos
	Menor a 20.0% a mayor o igual a 16.0% 6 puntos
	Menor a 16.0% a mayor o igual a 12.5% 4 puntos
	Menor a 12.5% 0 puntos
	TERCER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 37.5% 10 puntos
	Menor a 37.5% a mayor o igual a 34.0% 8 puntos
	Menor a 34.0% a mayor o igual a 30.0% 6 puntos
	Menor a 30.0% a mayor o igual a 25.0% 4 puntos
	Menor a 25.0% 0 puntos
	CUARTO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 50.0% 10 puntos
	Menor a 50.0% a mayor o igual a 45.0% 8 puntos
	Menor a 45.0% a mayor o igual a 40.0% 6 puntos
	Menor a 40.0% a mayor o igual a 37.5% 4 puntos
	Menor a 37.5% 0 puntos
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	Data enviada por la IPRESS, ESSI, Aplicativo Sin Anemia, Historias Clínicas, reporte de población asegurada adscrita y acreditada proporcionado por GCSyPE.
Responsable	Gerencia Red Asistencial Piura
Comentarios Técnicos	Se considerará como criterio:
	Tamizaje y la lectura de resultado de hemoglobina por personal de Enfermería y/o Nutrición. Se considerará en el denominador del indicador a la población de niños de 4 a 35 meses, en el trimestre de evaluación.

25

INDICADOR SANITARIO N° 03	
COBERTURA DE DETECCIÓN SINDROME METABOLICO	
Objetivo	Disminuir los casos de discapacidad permanente y muerte prematura por enfermedades crónicas degenerativas, con detección del riesgo o daño de naturaleza prevalente.
Definición	Asegurados de 30 a menos de 60 años sin diagnóstico previo de Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus que reciba evaluación médica integral con entrega de resultado de examen de glicemia, HDL, y triglicéridos, con evaluación nutricional.
Cálculo del Indicador	Numerador: Es el número de asegurados acreditados y adscritos a la IPRESS de 30 a menos de 60 años sin diagnóstico previo de Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus que reciba evaluación médica integral con entrega de resultado de examen de glicemia, HDL, y triglicéridos con evaluación nutricional en el periodo de estudio.
	Denominador: Es el número de asegurados de 30 a menos de 60 años, acreditados y adscritos a la IPRESS del trimestre de evaluación.
 Puntaje del Indicador	PRIMER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 10% 10 puntos
	Menor a 12.50% a mayor o Igual a 9.00% 8 puntos
	Menor a 9.00% a mayor o Igual a 8.00% 6 puntos
	Menor a 8.00% a mayor o Igual a 7.00% 4 puntos
	Menor a 7.00% 0 puntos
	SEGUNDO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 25.00% 10 puntos
	Menor a 25.00% a mayor o igual a 20.00% 8 puntos
	Menor a 20.00% a mayor o igual a 15.00% 6 puntos
	Menor a 15.00% a mayor o igual a 10.00% 4 puntos
	Menor a 10.00% 0 puntos
	TERCER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 37.50% 10 puntos
	Menor a 37.50% a mayor o Igual a 35.00% 8 puntos
	Menor a 35.00% a mayor o Igual a 30.00% 6 puntos
	Menor a 30.00% a mayor o Igual a 25.00% 4 puntos
	Menor a 25.00% 0 puntos
	CUARTO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 50.00% 10 puntos
	Menor a 50% a mayor o igual 45% 8 puntos
	Menor a 45% a mayor o igual 40% 6 puntos
	Menor a 40% a mayor o igual 35% 4 puntos
	Menor a 35% 0 puntos
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	Data enviada por la IPRESS, SGSS, Historias Clínicas, reporte de población asegurada adscrita y acreditada proporcionado por GCSyPE.
Responsable	Gerencia Red Asistencial Piura
Comentarios Técnicos	Se considerará como criterio: Segunda consulta médica integral que incluye la entrega de resultado de examen de glicemia, HDL, y triglicéridos (La consulta médica integral y los exámenes de laboratorio deben ser realizados por la IPRESS en el trimestre evaluado) Evaluación nutricional. (atención que debe brindar el nutricionista en el trimestre evaluado). En caso de diagnosticar Síndrome metabólico, este deberá ser intervenido por la IPRESS dentro del trimestre de evaluación (otorgar tratamiento) se espera que el asegurado debe normalizar por lo menos uno de los 3 criterios con los que se hizo el diagnóstico) Se considerará en el denominador del indicador el promedio de la población asegurada de 30 a menos de 60 años en el trimestre de evaluación

74

INDICADOR SANITARIO N° 04 DETECCIÓN PRECOZ DE DAÑO RENAL	
Objetivo	Disminuir los casos de discapacidad permanente y muerte prematura de este grupo etareo, con detección precoz del riesgo o daño renal
Definición	Intervención organizada para detectar la función renal disminuida en población asegurada acreditada y adscrita en el siguiente grupo de riesgo para detección de Enfermedad Renal Crónica (ERC): Pacientes mayores de 18 años con Diabetes Mellitus y/o Hipertensión Arterial y/o pacientes con factores de Riesgo (mayores de 55 años, infecciones urinarias a repetición, Litiasis Renal, Poliquistosis renal, entre otros).
Cálculo del Indicador	Numerador: Es el número de asegurados acreditados y adscritos a la IPRESS que se encuentren dentro de los criterios establecidos (Pacientes mayores de 18 años con Diabetes Mellitus y/o Hipertensión Arterial, tamizados con la tasa albúmina/creatinina en orina y creatinina sérica en el periodo de estudio, que reciben atención integral y monitoreo de acuerdo a las Guías y manuales Institucionales Vigentes.
	Denominador: Es el número de asegurados, acreditados y adscritos a la IPRESS, mayores de 18 años, pero menores de 55 años con Diabetes Mellitus y/o Hipertensión Arterial más todos los pacientes mayores de 55 años.
Puntaje del Indicador	PRIMER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 10% 10 puntos
	Menor a 10% a mayor o Igual a 7% 8 puntos
	Menor a 7% a mayor o Igual a 6% 6 puntos
	Menor a 6% a mayor o Igual a 5% 4 puntos
	Menor a 5% 0 puntos
	SEGUNDO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 20% 10 puntos
	Menor a 20% a mayor o igual a 15% 8 puntos
	Menor a 15% a mayor o igual a 10% 6 puntos
	Menor a 10% a mayor o igual a 9% 4 puntos
	Menor a 9% 0 puntos
	TERCER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 30% 10 puntos
	Menor a 30 a mayor o Igual a 25% 8 puntos
	Menor a 25% a mayor o Igual a 20% 6 puntos
	Menor a 20% a mayor o Igual a 15% 4 puntos
	Menor a 15% 0 puntos
	CUARTO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 40% 10 puntos
	Menor a 40% a mayor o igual 35% 8 puntos
	Menor a 35% a mayor o igual 30% 6 puntos
	Menor a 30% a mayor o igual 25% 4 puntos
	Menor a 25% 0 puntos
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	Data enviada por la IPRESS, Sistema de Vigilancia de Salud Renal (VISARE), SGSS, Historias Clínicas, reporte de población asegurada adscrita y acreditada proporcionado por GCSyPE.
Responsable	Gerencia Red Asistencial Piura
Comentarios Técnicos (criterios)	Consulta médica integral que incluye la evaluación con entrega de resultado del tamizaje y estadiaje de ERC, con la tasa de filtración glomerular (según aplicativo proporcionado por Essalud) tasa albúmina /creatinina en orina, creatinina sérica en el periodo de estudio, donde se indicará al paciente si tiene Enfermedad renal y en que estadio se encuentra, así como la conducta ante el diagnostico o si no tiene enfermedad renal deberá aconsejarse nuevo chequeo. Enviar una copia del formato de VISARE según normativa vigente. Se considerará en el denominador del indicador el promedio de la población asegurada con Diabetes Mellitus y/o Hipertensión Arterial y mayores de 55 años en el trimestre de evaluación.



INDICADOR SANITARIO N° 05 COBERTURA DE ASEGURADAS CON RESULTADO DE FROTIS PAP DE CERVIX UTERINO	
Objetivo	Detectar precozmente el cáncer de cuello uterino, a través de tamizaje de PAP
Definición	Mide el porcentaje de atención en la prueba de descarte de cáncer de cuello uterino a mujeres con vida sexual activa de 21 años a menos de 65 años
Cálculo del Indicador	Numerador: Es el número de aseguradas de 21 a menos de 65 años, de edad adscritas y acreditadas a la IPRESS, atendidas(tamizadas) que recibieron el resultado de frotis PAP de Cérvix uterino al trimestre de evaluación
	Denominador: Es el número total de aseguradas adscritas y acreditadas de 21 a menos de 65 años de edad a la IPRESS
Puntaje del Indicador	PRIMER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 10.0% 10 puntos
	Menor a 10.0% a mayor o igual a 9.0% 8 puntos
	Menor a 9.0% a mayor o igual a 8.5% 6 puntos
	Menor a 8.5% a mayor o igual a 7.5% 4 puntos
	Menor a 7.5% 0 puntos
	SEGUNDO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 20.0% 10 puntos
	Menor a 20.0% a mayor o igual a 17.5% 8 puntos
	Menor a 17.50% a mayor o igual a 15.0% 6 puntos
	Menor a 15.0% a mayor o igual a 12.5% 4 puntos
	Menor a 12.5% 0 puntos
	TERCER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 30% 10 puntos
	Menor a 27.5% a mayor o igual a 25.0% 8 puntos
	Menor a 25.0% a mayor o igual a 22.50% 6 puntos
	Menor a 22.50% a mayor o igual a 20.0% 4 puntos
	Menor a 20.0% 0 puntos
	CUARTO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 40.0% 10 puntos
	Menor a 40.0% a mayor o igual a 37.50% 8 puntos
	Menor a 37.50% a mayor o igual a 35.0% 6 puntos
	Menor a 35.0% a mayor o igual a 32.50% 4 puntos
	Menor a 32.5% 0 puntos
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	Data enviada por la IPRESS, SGSS, Historias Clínicas, reporte de población asegurada adscrita y acreditada proporcionado por GCSyPE, Informes Operacionales de Salud Sexual y Reproductiva.
Responsable	Gerencia Red Asistencial Piura
Comentarios Técnicos (criterios)	<p>Los informes deben ser firmados por Médico Anatómo Patólogo (los que serán verificados en las visitas inopinadas). La Información de resultados se hace con el Sistema Bethesda.</p> <p>La entrega de resultados al paciente previa consejería, la misma que será verificado con la recepción (firma y huella de la paciente) en la copia del informe.</p> <p>Asimismo, deberá implementar la Directiva 02-GG-EsSalud-2016, en el caso del Procedimiento de toma de muestras y uso de IVAA.</p> <p>Se considerará para este indicador las mujeres tamizadas en la propia IPRESS y las tamizadas en otros establecimientos debidamente documentado en el período evaluado.</p> <p>Se considerará en el denominador del indicador a la población asegurada de 21 a menos de 65 años, en el trimestre evaluado.</p>



22

INDICADOR SANITARIO N° 06	
COBERTURA DE ASEGURADAS CON RESULTADO DE EXAMEN DE MAMOGRAFIA	
Objetivo	Detectar precozmente cáncer de mama a través de la mamografía en mujeres a partir de los 50 a menos de 75 años
Definición	Mide el porcentaje de atención en la prueba de descarte de cáncer de mama a mujeres de 50 años a menos de 75 años. La prueba debe realizarse a las aseguradas cada dos años, según lo establecido en la cartera de salud de complejidad creciente.
Cálculo del Indicador	Numerador: Número de aseguradas de 50 años a menos de 75 años adscritas y acreditadas a la IPRESS, atendidas(tamizadas) que recibieron el resultado de Mamografía al trimestre de evaluación
	Denominador: Es el número de aseguradas de 50 años a menos de 75 años de edad adscritas y acreditadas a la IPRESS
Puntaje del Indicador	PRIMER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 8.5% 10 puntos
	Menor a 8.5% a mayor o igual a 8.0% 8 puntos
	Menor a 8.0% a mayor o igual a 7.5% 6 puntos
	Menor a 7.5% a mayor o igual a 7.0% 4 puntos
	Menor a 7.0% 0 puntos
	SEGUNDO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 17.0% 10 puntos
	Menor a 17.0% a mayor o igual a 16.0% 8 puntos
	Menor a 16.0% a mayor o igual a 15.0% 6 puntos
	Menor a 15.0% a mayor o igual a 14.0% 4 puntos
	Menor a 14.0% 0 puntos
	TERCER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 26.0% 10 puntos
	Menor a 26.0% a mayor o igual a 22.5% 8 puntos
	Menor a 22.5% a mayor o igual a 21.5% 6 puntos
	Menor a 21.5% a mayor o igual a 20.5% 4 puntos
	Menor a 20.5% 0 puntos
	CUARTO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 35.0% 10 puntos
	Menor a 35.0% a mayor o igual a 29.0% 8 puntos
	Menor a 29.0% a mayor o igual a 28.0% 6 puntos
	Menor a 28.0% a mayor o igual a 27.0% 4 puntos
	Menor a 27.0% 0 puntos
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	Data enviada por la IPRESS, SGSS, Historias Clínicas, reporte de población asegurada adscrita y acreditada proporcionado por GCSyPE, Informes Operacionales de Salud Sexual y Reproductiva.
Responsable	Gerencia Red Asistencial Piura
Comentarios Técnicos	Se considerará como criterio: El informe debe estar firmado y sellado por Médico Radiólogo. La entrega de resultados la misma que será verificado con la recepción (firma y huella de la paciente) en la copia del informe. Se considerará para este indicador las mujeres tamizadas en la propia IPRESS y las tamizadas en otros establecimientos debidamente documentado en el periodo evaluado. Se considerará en el denominador del indicador a la población asegurada de 50 a menos de 75 años en el trimestre de evaluación.



21

INDICADOR SANITARIO N° 07 COBERTURA DE GESTANTES CON ATENCIÓN PRENATAL											
Objetivo	Garantizar la salud y desarrollo del Binomio madre/niño previniendo precozmente las enfermedades recurrentes.										
Definición	Mide el porcentaje de consulta médica integral de gestantes.										
Cálculo del Indicador	<p>Numerador: Es el número de aseguradas gestantes adscritas y acreditadas a La IPRESS, atendidas que recibieron consulta médica de control prenatal, con todos los exámenes de ayuda diagnóstica que le corresponde por edad gestacional, en el periodo de evaluación.</p> <p>Denominador: Numero de Gestantes Aseguradas Esperadas (6% de las aseguradas entre 15 a 49 años adscritas a la IPRESS)</p>										
Puntaje del Indicador	<p style="text-align: center;">TRIMESTRE</p> <table> <tr> <td>Mayor o igual a 20%</td><td>10 puntos</td></tr> <tr> <td>Menor a 20% a mayor o igual 16.50%</td><td>8 puntos</td></tr> <tr> <td>Menor a 16.5% a mayor o igual 15.50%</td><td>6 puntos</td></tr> <tr> <td>Menor a 15.50% a mayor o igual 14.50%</td><td>4 puntos</td></tr> <tr> <td>Menor a 14.50%</td><td>0 puntos</td></tr> </table>	Mayor o igual a 20%	10 puntos	Menor a 20% a mayor o igual 16.50%	8 puntos	Menor a 16.5% a mayor o igual 15.50%	6 puntos	Menor a 15.50% a mayor o igual 14.50%	4 puntos	Menor a 14.50%	0 puntos
Mayor o igual a 20%	10 puntos										
Menor a 20% a mayor o igual 16.50%	8 puntos										
Menor a 16.5% a mayor o igual 15.50%	6 puntos										
Menor a 15.50% a mayor o igual 14.50%	4 puntos										
Menor a 14.50%	0 puntos										
Frecuencia de Medición	Trimestral										
Fuente	Data enviada por la IPRESS, SGSS, Historias Clínicas, reporte de población asegurada adscrita y acreditada proporcionado por GCSyPE además formatos de plan de parto, y hoja CLAP.										
Responsable	Gerencia Red Asistencial Piura										
Comentarios Técnicos	<p>Para considerar la atención esta debe contar resultados de todas las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Consulta médica integral por médico ginecólogo. Consulta obstétrica Ecografía obstétrica Proteína en orina Hemoglobina Grupo sanguíneo Factor RH Glicemia Examen de orina completa y/o urocultivo. Pruebas de tamizaje para VIH y Sífilis (Prueba rápida /ELISA/RPR o VDRL) previa consejería. Toma de PAP y entrega de Resultado frotis PAP cérvix uterino. <p>Al determinar el número de gestantes aseguradas esperadas, se considerará en el denominador del indicador el 6% de la población asegurada entre 15 a 49 años adscritas a la IPRESS en el trimestre de evaluación. Se considerará para este indicador las mujeres con resultado de PAP en otros establecimientos debidamente documentado en el periodo evaluado.</p> <p>Asimismo, debe llenar todos los formatos aprobados en la Directiva 02-GCPS-ESSALUD 2017.</p>										



20

INDICADOR SANITARIO N° 08	
COBERTURA DE 05 A MENOS DE 12 AÑOS PROTEGIDOS CON FLUOR	
Objetivo	Determinar el porcentaje de niños asegurados de 05 a menos de 12 años de edad protegidos con flúor
Definición	Mide el porcentaje de niños asegurados de 05 a menos de 12 años de edad protegidos con flúor, según riesgo estomatológico.
Cálculo del Indicador	Numerador: Número de asegurados de 05 a menos de 12 años de edad acreditados adscritos a la IPRESS protegidos con flúor por riesgo estomatológico X 100
	Denominador: Número de asegurados de 05 a menos de 12 años de edad acreditados y adscritos a la IPRESS
Puntaje del Indicador	PRIMER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 12.5% 10 puntos
	Menor a 12.5% a mayor o igual a 9.5% 8 puntos
	Menor a 9.5% a mayor o igual a 8.5% 6 puntos
	Menor a 8.5% a mayor o igual a 7.5% 4 puntos
	Menor a 7.5% 0 puntos
	SEGUNDO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 25.0% 10 puntos
	Menor a 25.0% a mayor o igual a 20.0% 8 puntos
	Menor a 20.0% a mayor o igual a 15.0% 6 puntos
	Menor a 15.0% a mayor o igual a 12.50% 4 puntos
	Menor a 12.50% 0 puntos
	TERCER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 37.5% 10 puntos
	Menor a 37.5% a mayor o igual a 32.5% 8 puntos
	Menor a 32.5% a mayor o igual a 27.5% 6 puntos
	Menor a 27.5% a mayor o igual a 25.0% 4 puntos
	Menor a 25.0% 0 puntos
	CUARTO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 50.0% 10 puntos
	Menor a 50.0% a mayor o igual a 45.0% 8 puntos
	Menor a 45.0% a mayor o igual a 40.0% 6 puntos
	Menor a 40.0% a mayor o igual a 37.5% 4 puntos
	Menor a 37.5% 0 puntos
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	SGSS, Historias Clínicas (odontograma), reporte de población asegurada, adscrita y acreditada proporcionado por GCSyPE del inicio de operaciones.
Responsable	Gerencia Red Asistencial Piura
Comentarios Técnicos	<p>Se considerará como criterio:</p> <p>La aplicación de Barniz fluorado (código D1225) debe ser realizada al asegurado sano (con alta odontológica o sin caries) y habérsele realizado el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) y determinado el Riesgo Odontológico.</p> <p>La aplicación de Barniz fluorado debe ser aplicado cada seis meses.</p> <p>Se considerará en el denominador del indicador el promedio de la población asegurada de 05 a menos de 12 años de edad en el trimestre de evaluación.</p>




14

INDICADOR SANITARIO N° 09	
COBERTURA DE ATENCIÓN DE SALUD DEL ADOLESCENTE DE 12 A MENOS DE 18 AÑOS	
Objetivo	Detectar el riesgo o daño de naturaleza prevalente, así como la evaluación y control de riesgo en salud a fin de disminuir los casos de discapacidad permanente y muerte prematura de este grupo etáreo.
Definición	Mide la cobertura de atención en prestaciones preventivas y recuperativas de asegurados de EsSalud de este grupo etáreo.
Cálculo del Indicador	Numerador: Número de asegurados acreditados y adscritos a la IPRESS de 12 a menos de 18 años atendidos que recibieron atención integral de salud de la cartera de servicios de salud de Complejidad Creciente en el trimestre de evaluación
	Denominador: Es el número de asegurados de 12 a menos de 18 años de edad, acreditados y adscritos a la IPRESS
Puntaje del Indicador	PRIMER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 10.5% 10 puntos
	Menor a 10.5% a mayor o igual a 9.5% 8 puntos
	Menor a 9.5% a mayor o igual a 8.5% 6 puntos
	Menor a 8.5% a mayor o igual a 7.5% 4 puntos
	Menor a 7.5% 0 puntos
	SEGUNDO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 17.0% 10 puntos
	Menor a 17.0% a mayor o igual a 16.0% 8 puntos
	Menor a 16.0% a mayor o igual a 15.0% 6 puntos
	Menor a 15.0% a mayor o igual a 14.0% 4 puntos
	Menor a 14.0% 0 puntos
	TERCER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 23.5% 10 puntos
	Menor a 23.5% a mayor o igual a 22.5% 8 puntos
	Menor a 22.5% a mayor o igual a 21.5% 6 puntos
	Menor a 21.5% a mayor o igual a 20.5% 4 puntos
	Menor a 20.5% 0 puntos
	CUARTO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 30.0% 10 puntos
	Menor a 30.0% a mayor o igual a 29.0% 8 puntos
	Menor a 29.0% a mayor o igual a 28.0% 6 puntos
	Menor a 28.0% a mayor o igual a 27.0% 4 puntos
	Menor a 27.0% 0 puntos
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	Data enviada por la IPRESS, SGSS, Historias Clínicas, reporte de población asegurada adscrita y acreditada proporcionado por GCSyPE.
Responsable	Gerencia Red Desconcentrada Rebagliati
Comentarios Técnicos	Se considerará como criterio: El adolescente ha recibido la atención integral de salud, solo si ha recibido como mínimo las siguientes atenciones:
	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta médica integral (Medicina General, Medicina Familiar, Medicina Interna y Pediatría). • Control de crecimiento y desarrollo (Enfermería) • Inmunizaciones (Enfermería) • Consulta odontostomatológica integral (Odontología) • Consejería Integral (De acuerdo a la edad del adolescente durante su atención y evaluación integral). • Atención en Salud Sexual y Reproductiva (Obstetricia) • Tamizaje de salud mental (Psicología) • Evaluación y consejería nutricional (Nutricionista) • Evaluación de servicio social en adolescentes con riesgo biológico y/o psicológico. • Exámenes auxiliares y entrega de resultados: Hemoglobina, Glucosa, Colesterol, Prueba rápida o ELISA para VIH previa consejería. • Evaluación visual realizada con la cartilla de Snellen en el consultorio médico o enfermería capacitado. • Evaluación auditiva realizada con reloj de cuerda (Pba tic tac) por el médico o enfermera capacitado.
	Se considerará en el denominador del indicador al promedio de la población asegurada de 12 años a menos de 18 años en el trimestre de evaluación.



18

INDICADOR SANITARIO N° 10	
COBERTURA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ASEGURADO ADULTO MAYOR DE 60 AÑOS A MÁS	
Objetivo	Detectar el riesgo o daño de naturaleza prevalente, así como la evaluación y control de riesgo en salud a fin de disminuir los casos de discapacidad permanente y muerte prematura de este grupo etario.
Definición	Mide la cobertura de atención en prestaciones preventivas y recuperativas de asegurados de EsSalud de este grupo etario.
Cálculo del Indicador	<p>Numerador: Numerador: Es el número de asegurados acreditados y adscritos a la IPRES adulto mayor de 60 años a más que reciban atención integral de salud en el periodo de es</p> <p>Denominador: Es el número de asegurados adulto mayor de 60 años a más, acreditados y adscritos a la IPRESS del trimestre de evaluación.</p>
 <p>Puntaje del Indicador</p>	PRIMER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 12.5% 10 puntos
	Menor a 12.5% a mayor o igual a 10.5% 8 puntos
	Menor a 10.5% a mayor o igual a 8.5% 6 puntos
	Menor a 8.5% a mayor o igual a 7.5% 4 puntos
	Menor a 7.5% 0 puntos
	SEGUNDO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 25.0% 10 puntos
	Menor a 25.0% a mayor o igual a 23.0% 8 puntos
	Menor a 23.0% a mayor o igual a 20.0% 6 puntos
	Menor a 20.0% a mayor o igual a 18.0% 4 puntos
	Menor a 18.0% 0 puntos
	TERCER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 37.5% 10 puntos
	Menor a 37.5% a mayor o igual a 35.0% 8 puntos
	Menor a 35.0% a mayor o igual a 30.0% 6 puntos
	Menor a 30.0% a mayor o igual a 25.0% 4 puntos
	Menor a 25.0% 0 puntos
	CUARTO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 50.0% 10 puntos
	Menor a 50.0% a mayor o igual a 48.0% 8 puntos
	Menor a 48.0% a mayor o igual a 45.0% 6 puntos
	Menor a 45.0% a mayor o igual a 40.0% 4 puntos
	Menor a 40.0% 0 puntos
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	Data enviada por la IPRESS, SGSS, Historias Clínicas, reporte de población asegurada adscrita y acreditada proporcionado por GCSyPE.
Responsable	Gerencia Red Desconcentrada Piura
Comentarios Técnicos	<p>Se considerará como criterio:</p> <p>El asegurado adulto mayor de 60 años a más que ha recibido la atención integral de salud solo si ha recibido como mínimo las siguientes atenciones:</p> <p>Consulta médica integral incluye valoración geriátrica integral. (Evaluación física, visual y auditiva).</p> <p>Tamizaje de salud mental (Psicología).</p> <p>Evaluación y consejería nutricional. (Nutricionista).</p> <p>Atención social (a partir de los 80 se realiza dos controles).</p> <p>Exámenes auxiliares y entrega de resultados: Glucosa, Colesterol/HDL, Tasa albúmina/creatinina en orina (Tamizaje Enf. Renal Crónica) ERC,</p> <p>Se considerará en el denominador del indicador el promedio de la población asegurada adulto mayor de 60 años a más en el trimestre de evaluación</p>

INDICADOR SANITARIO N° 11 PROGRAMACIÓN DE CONSULTA EXTERNA A 04 MESES	
Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	OE1: "Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados"
Objetivo del Indicador	Contar con Programación Asistencial en los sistemas Institucionales con cuatro meses de anticipación para atender las necesidades de los asegurados.
Tipo de indicador	Nominal
Fundamento	La programación asistencial, es una herramienta de gestión que permite optimizar la oferta asistencial y mejorar la gestión en los servicios asistenciales
Definición Operacional	Es el ingreso de la Programación Asistencial a los sistemas Institucionales con cuatro meses de anticipación de las especialidades que brinda el Centro Asistencial.
Forma de cálculo	Programación ingresada y abierta 4 meses en el sistema
Unidad de Medida	Programación a 4 meses
Estándar	100% de las especialidades que brinda el centro asistencial
Fuente	Sistemas transaccionales vigentes
Frecuencia de medición	Mensual
Responsable de la medición y evaluación en Redes / IPRES	Gerente de Red Asistencial, Gerente de Red Asistencial, Gerente de Centro Especializado / director de Instituto Especializado / director de IPRESS
Responsable de la Evaluación en Sede Central	Gerente Central de Operaciones
Responsable de la Información	Gerente Central de Atención al Asegurado -Essalud en línea.
Observaciones	<ul style="list-style-type: none"> - La programación debe ingresarse anticipadamente en la primera semana del mes anterior al inicio de la nueva programación a cuatro meses y debe ser abierta. - Se aplica en los tres niveles de atención. - Para efectos de la evaluación del indicador, se harán controles semanales los cuales se promedian al final para generar el valor mensual.



INDICADOR SANITARIO N° 12 DIFERIMIENTO	
Objetivo Institucional Contribuye	OE1: "Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados"
Objetivo del Indicador	Mejorar la oportunidad de la prestación asistencial.
Tipo de indicador	Continuo de disminución (CD)
Fundamento	Permite gestionar la disponibilidad de cupos e identificar las especialidades con demanda crítica.
Definición Operacional	Es identificación de la cita disponible más cercana a la fecha de evaluación.
Forma de cálculo	Diferencia matemática entre la fecha para cuando el asegurado solicita la atención a la especialidad menos la fecha en la que la IPRESS otorga la cita para el mismos servicios.
Unidad de Medida	Número de días
Estándar	DIFERIMIENTO ESPECIALIDADES BASICAS, =MENOS DE 07 DIAS OTRAS ESPECIALIDADES =10 DIAS PROCEDIMIENTOS =07 DIAS .
Fuente	Sistemas transaccionales vigentes
Frecuencia de medición	Evaluación Mensual/ promedio trimestral para asignación de puntaje
Responsable de la medición y evaluación en Redes / IPRESS	Gerente de Red Asistencial, Gerente de Red Asistencial, Gerente de Centro Especializado / Director de Instituto Especializado / Director de IPRESS/Gerencia Central de Operaciones
Responsable de la Evaluación en Sede Central	Gerente Central de Operaciones
Responsable de la Información	Gerente Central de Atención al Asegurado
Observaciones	- Se aplican en los tres niveles de atención.



Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	Objetivo: Garantizar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados"
Objetivo del Indicador	Mejorar los mecanismos de Gestión de Reclamos de los usuarios en nuestros establecimientos de salud.
Tipo de indicador	Continuo de Reducción (CR)
Fundamento	Las IPRESS deben mejorar sus procesos asistenciales y administrativos con el fin de atender los reclamos a la brevedad posible.
Definición Operacional	Es la proporción de los reclamos presentados en la IPRESS, en relación a los reclamos atendidos en 30 días hábiles, durante un periodo determinado.
Forma de cálculo	N° reclamos atendidos en el periodo evaluado/ Número total de reclamos en el periodo evaluado
Unidad de Medida	Número de reclamos
Estándar	Menor al 5%
Fuente	Registro Informático de Atención al Asegurado (RIAA)
Frecuencia de medición	Mensual/Trimestral
Responsable de la medición y evaluación en Redes / IPRESS	Gerente de Red Asistencial, Gerente de Red Asistencial, Gerente de Centro Especializado / Director de Instituto Especializado / Director de IPRESS
Responsable de la Información en Sede Central	Gerente Central de Atención al Asegurado
Observaciones	- Reclamo atendido: Es aquel que ha tenido respuesta al usuario, ante la insatisfacción presentada, en 30 días hábiles ¹ - Se aplica en los tres niveles de atención.



¹ DS 030-2016 SA. Aprueba el Reglamento para la atención de Reclamos y Quejas de los usuarios de IAFAS, IPRESS y UGIPRESS Públicas, privadas y mixtas.

- Art 9 El plazo máximo de atención de los reclamos no debe exceder de los 30 días hábiles contados desde el día siguiente a su recepción.



Objetivo Estratégico Institucional Contribuye	OE1: "Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados"
Objetivo del Indicador	Mejorar la oportunidad de atención de los pacientes que requieren ser referidos a centros asistenciales de mayor complejidad.
Tipo de indicador	Continuo de Reducción (CR)
Fundamento	Evaluar a la IPRESS origen la pertinencia de las referencias, ya que se ha identificado un número importante de motivos no justificados, lo que genera listas de espera y sobrecarga de atención en las IPRESS destino.
Definición Operacional	Mide el porcentaje de las referencias no pertinente a la IPRESS de Origen
Forma de cálculo	$\frac{\text{N° de referencias no pertinentes}}{\text{Total de referencias emitidas}} \times 100$
Unidad de Medida	Porcentaje de referencias no pertinentes
Estándar	Menor al 5%
Fuente	Sistemas de Referencias y Contrarreferencias de EsSalud.
Frecuencia de medición	Mensual
Responsable de la medición y evaluación en Redes / IPRESS	Gerente de Red Asistencial, Gerente de Red Asistencial, Gerente de Centro Especializado / director de IPRESS
Responsable de la evaluación en Sede Central	Gerente Central de Prestaciones
Responsable de la Información en Sede Central	Gerente Central de Prestaciones
Observaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Se considera la Fecha de Creación de las referencias en un periodo dado. - N° Referencias no pertinentes: Referencias que en el momento de la medición se encuentran observadas o que fueron anuladas estando observadas. - Total de Referencias Emitidas: Referencias en todos los estados. - Se aplica en el I y II nivel de atención.

13

ANEXO 4 (TdR):

El servicio será brindado a una población total aproximado de 50,000 +/- 7,500 asegurados de la Red Asistencial Piura, cuya reasignación de adscripción y distribución en la IPRESS a contratar será como sigue:

IPRESS A CONTRATAR	ÁMBITO GEOGRÁFICO	REASIGNACIÓN DE ADSCRIPCIÓN DE APROXIMADAMENTE:	TOTAL APROXIMADO DE ADSCRITOS A ASIGNAR:
IPRESS I	Distritos: Piura, Veintiséis de Octubre, Catacaos y Cura Mori	50,000 Adscritos a la IPRESS HPP de los Distritos: Piura, Veintiséis de Octubre, Catacaos y Cura Mori	50,000



12

ANEXO 5 (TdR):
INFRACCIONES Y PENALIDADES

- Las actividades de monitoreo, supervisión, evaluación y auditoría a la ejecución de las actividades prestacionales contratadas con la IPRESS corresponden a la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria, a través del personal profesional designado, entre ellos el equipo auditor, quienes emitirán el informe correspondiente de recomendaciones y penalidades que correspondan luego del procedimiento de evaluación y control ejecutado.
- Si la IPRESS incurre en retraso injustificado en la ejecución u ofrecimiento (retraso en ofrecimiento aplica sólo en los casos de pago per cápita) de las prestaciones objeto del contrato, ESSALUD le aplicará una penalidad por cada día de atraso, según la fórmula establecida en el artículo 165° del Reglamento de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, en tanto resulte aplicable al tipo de servicio contratado.
- Las penalidades serán de aplicación sin perjuicio de la obligación de resarcimiento de los daños y perjuicios u otra acción legal a que pudieran tener lugar y de las deducciones en los pagos a cargo de EsSalud.
- Con la finalidad de evitar la aplicación de penalidades o consecuencias legales mayores, la IPRESS solo podrá aplicar en su defensa un supuesto de fuerza mayor como la ocurrencia de una emergencia sanitaria y/o desastre (eventos adversos del medio ambiente, incendios, desastres naturales, pandemias, etc.), en cuyo caso deberá adaptarse a lo estipulado por las normas y directivas que EsSalud disponga durante el desarrollo de la contingencia. Del mismo modo en caso fortuito, acuerdo entre las partes u otro pactado en el contrato, no siendo posible alegar como eximente de responsabilidad los incumplimientos contractuales derivados de contratos que celebre con terceros.
- Las obligaciones afectadas por los supuestos descritos en el párrafo anterior, así como el plazo del contrato quedarán automáticamente suspendidas desde la ocurrencia del evento de caso fortuito o fuerza mayor y mientras dure dicho evento, prorrogándose el plazo del contrato previo acuerdo de las partes ante el evidente escenario de limitaciones mayores para el cumplimiento de las prestaciones contratadas, sin embargo, el pago de los conceptos correspondientes a las Retribuciones ya generadas conforme a los mecanismos establecidos en el contrato seguirá ejecutándose.
- La IPRESS podrá reclamar por escrito con el respectivo sustento la imposición de la infracción ante la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria de la Red Asistencial Piura, como primera instancia, en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles contados a partir del día siguiente a la fecha de notificación de la penalidad. Vencido el plazo antes indicado se considerará como aceptada la penalidad.
- Ante la reclamación de la IPRESS, la Red Asistencial Piura contará con un plazo de cinco (5) días hábiles para emitir su pronunciamiento debidamente motivado. Vencido el plazo antes indicado se considerará como aceptada la reclamación.
- En caso la reclamación presentada por IPRESS sea desestimada, esta podrá ejercer los mecanismos de defensa que contempla el artículo 208° y siguientes del Texto Único Ordenado de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, estos son reconsideración y/o apelación según correspondan.
- En tanto ocurre el pronunciamiento, si la penalidad fuera pecuniaria, no será descontada en el mes de la ocurrencia. La penalidad será descontada en el siguiente pago a la IPRESS, previo pronunciamiento de la Red Asistencial Piura. De no haber acuerdo en la imposición de las penalidades ésta puede ser cuestionada empleando el mecanismo de solución de controversias del presente convenio.
- Se establece que el **0.025%** de Atenciones mensuales serán auditadas en forma aleatoria para el control prestacional y la certificación de la conformidad del Servicio.



DE LAS ACTIVIDADES CONVENIDAS

PENALIDAD N°	Infracción	Frecuencia	Penalidad
1	No otorgar los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo, de acuerdo con las normas aprobadas por ESSALUD.	Mensual	0.5 UIT
2	No realizar el registro de las actividades sanitarias en los sistemas informáticos exigidos por ESSALUD, así como el registro de la estadística de producción en el SES.	Mensual	1 UIT
3	No realizar actividades colectivas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades.	Trimestral	1 UIT
4	Realizar cobros por la prestación de los servicios de salud, directa o indirectamente a los asegurados de ESSALUD por las prestaciones convenidas.	Por cada caso particular	10 UIT
5	Registrar y/o informar prestaciones de salud, que no han sido otorgadas a los asegurados.	Por cada caso particular	1.5 UIT
6	Retraso injustificado en la presentación del sustento de las prestaciones brindadas	Por cada caso particular	0.5 UIT
7	La prestación no cumple con las características y condiciones ofrecidas	Por cada caso particular	0.5 UIT
8	No brindar un servicio que se encuentra contenido en la Cartera de Servicios de Salud, conforme a la normativa vigente	Por cada Servicio/ Mensual	0.5 UIT
9	Reclamos no resueltos en 30 días calendario	Por cada caso particular	0.5 UIT



DE LAS CONDICIONES DEL SERVICIO

PENALIDAD N°	Infracción	Frecuencia	Penalidad
1	No programar y ejecutar mensualmente Charlas de Educación en Salud en todos los Ejes Temáticos.	Mensual	0.5 UIT
2	No cumplir con la dispensación de medicamentos en las condiciones establecidas en los Términos de Referencia.	Por cada caso particular	3 UIT
3	No brindar las atenciones de salud en los tiempos y/o condiciones establecidas en el TdR y los criterios de programación y ejecución institucionales de EsSalud	Por cada caso particular	0.5 UIT por cada servicio no programado
4	No brindar las facilidades para supervisiones y/o auditorías periódicas descritas.	Por cada caso particular	2 UIT
5	Ceder a terceros los derechos y obligaciones de la totalidad del contrato	Mensual	10 UIT
6	Personal médico, no médico y/o administrativo no cuenta con el perfil conforme a los Términos de Referencia	Por cada caso/ Mensual	2 UIT
7	No contar con historia clínica física/electrónica, historia clínica incompleta en el registro de atenciones, exámenes auxiliares, registro de otorgamiento de CITT, registro de procedimientos.	Por cada caso/ Mensual	0.5 UIT

12

8	Obtener como resultado un porcentaje menor a 80% de satisfacción del usuario en las encuestas elaboradas y aplicadas por un agente externo a las partes, en referencia a la atención al asegurado de manera semestral.	Semestral	3 UIT
9	No cumplir con la entrega de medicamentos en un plazo de 24 horas de realizada la atención	Mensual	0.1 UIT/TEM
10	No cumplir con la extensión de uso mayor o igual al 60% Anual	Anual	10 UIT

CONSIDERACIONES PARA LA APLICACIÓN DE PENALIDADES

Para las actividades

PENALIDAD N°	CONSIDERACIONES A VERIFICAR
1	Se evaluarán las quejas informadas por la Oficina de Atención del Asegurado e inconsistencias de diagnóstico en relación al número de días de Incapacidad Temporal para el Trabajo.
2	Se verificará si existe retraso en la carga de información sin exceder los nueve (9) días del siguiente mes. Para el caso del registro de las actividades sanitarias en los sistemas informáticos exigidos por EsSalud, mantener retraso mayor a 10 días.
3	La no ejecución de actividades debe constar en informes mensuales, registros fotográficos, grabaciones u otros medios.
4	Se evaluarán las quejas de los asegurados, que hayan sido informados por la Oficina de Defensoría del Asegurado, debidamente sustentado y documentado.
5 y 7	Informe de auditores o funcionarios competentes validados por la OCP y AP de la Red Asistencial Piura
6	Informe expedido por la OCP y AP de la Red Asistencial Piura.
8	Informe de auditores o funcionarios competentes validados por la OCP y AP de la Red Asistencial Piura
9	Informe expedido por la OCP y AP de la Red Asistencial Piura.



Para las condiciones en que se presta el servicio

PENALIDAD N°	CONSIDERACIONES A VERIFICAR
1	La no ejecución de actividades debe constar en informes mensuales, registros fotográficos, grabaciones u otros medios.
2	Se evaluarán las quejas presentadas ante la Oficina de Atención del Asegurado de los asegurados con respecto al desabastecimiento de las medicinas. Para la sustentación del abastecimiento la IPRESS deberá presentar pruebas debidamente documentadas (cartas, correos, etc.) de las gestiones realizadas ante el o los laboratorios(s) para obtener dicho medicamento del petitorio para el Primer Nivel de Atención y evidencias de las gestiones realizadas con EsSalud para los medicamentos correspondientes al petitorio del Segundo y tercer Nivel de atención (para los pacientes contrareferidos)
3	La penalidad sobre infracciones, es sumatoria en el mes del total de visitas programadas y/o inopinadas; dichas visitas serán realizadas por la OCPyAP de la Red Asistencial Piura, o quién haga sus veces.
4, 5, 6 y 7	Informe de auditores o funcionarios competentes validados por la OCP y AP de la Red Asistencial Piura.
9	Informe de resultados de Encuesta de Satisfacción de Usuario.
10	Informe de auditores o funcionarios competentes validados por la OCP y AP de la Red Asistencial Piura
11	Informe de resultados de Evaluación anual de Extensión de Uso de Oficina de Planeamiento y Calidad de la Red Asistencial Piura

ANEXO 6 (TdR):

INFRAESTRUCTURA, RECURSOS HUMANOS Y EQUIPAMIENTO

La IPRESS postor debe acreditar tener la disponibilidad de capacidad operativa inmediata tanto en infraestructura, recursos humanos, servicios requeridos y equipamiento para el inicio de operaciones.

1. INFRAESTRUCTURA

El postor deberá acreditar una infraestructura no menor de 1000 m² de área construida, la misma que en caso de estar distribuida en varios niveles, debe contar con ascensor o deberá contar con mecanismos de acceso para las personas con discapacidad, limitaciones en la marcha y de aquellas personas que por su estado de salud así lo requieran, en cumplimiento de la Ley de Discapacidad N° 29973.

Así mismo cumplir con las especificaciones técnicas contenidas en la Norma Técnica de Salud: N°021/MINSAfDGSPN.03 "Categorías de los Establecimientos de Salud".
NT038-MINSAfDGSPV01 "Y su modificatoria para elaboración de proyectos arquitectónicos de centros de salud".

Número mínimo de ambientes físicos para uso asistencial: 35 ambientes (Consultorios, tópicos, servicios de apoyo incluyendo la farmacia natural, oficinas administrativas y otros).

2. RECURSOS HUMANOS



2.1. Recursos Humanos

El personal asistencial que mínimo debe estar programado diariamente son:

- Médico General
- Enfermera
- Cirujano Dentista
- Nutricionista
- Obstetra
- Psicólogo
- Químico Farmacéutico
- Tecnólogo de Laboratorio
- Tecnólogo de Terapia Física y Rehabilitación
- Técnicos de Enfermería
- Técnicos de Farmacia
- Técnicos de Laboratorio

➤ El personal asistencial que debe estar programado en forma regular y en función a la demanda para atender con condiciones de oportunidad, calidad y cantidad:

- Médico de Familia.
- Médico Gineco Obstetra.
- Médico Pediatra.
- Médico Internista.
- Médico especialista en Cirugía General.
- Médico de Medicina Complementaria.
- Médico Cardiólogo.
- Médico Oftalmólogo.
- Tecnólogo de Radiología.
- Trabajador Social.

8

- El personal asistencial que será programado en forma ocasional y/o regular y en función a la demanda para atender con condiciones de oportunidad, calidad y cantidad, limitando a su vez la necesidad de referencias y en concordancia con la Normativa de Complejidad Creciente en el Primer Nivel de Atención de Salud:
- Médico Gastroenterólogo
 - Médico Otorrinolaringólogo
 - Médico Rehabilitador
 - Médico Neumólogo

2.2. Procedimientos especializados esperados, a ser brindados por las IPRESS a contratar:

Especialidad	Procedimientos
Radiólogo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ecografía de partes blandas ▪ Ecografía de Abdominal de órgano específico y/o Abdominal Total. ▪ Ecografía Pélvica – Obstétrica
Cardiología	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Electrocardiograma
Otorrinolaringología	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Audiometría ▪ Cauterización de hemorragia nasofaríngea primaria o secundaria simple, con empaque nasal posterior
Oftalmología	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Refracción ▪ Fondo de ojo
Medicina de Rehabilitación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Compresas húmedas calientes ▪ Compresas frías ▪ Diatermia de onda corta ▪ Ultrasonido ▪ Electroterapia ▪ Hidroterapia parcial (miembro superior o inferior) ▪ Parafina ▪ Infrarrojo ▪ Terapia kinésica
Ginecología	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colposcopia
Cirugía General	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Solo procedimientos quirúrgicos menores.



2.3. Procedimientos especializados excluidos de la CSSCC, que no serán brindados por las IPRESS a contratar:

- Prueba de esfuerzo
- Mapeo de presión arterial
- Densitometría ósea completa
- Electroencefalograma
- Electromiografía y velocidad de conducción
- Potenciales evocados visuales
- Potenciales evocados auditivos

2.4. Recurso humano administrativo:

- Digitadores
- Informáticos
- Estadísticos
- Técnico administrativo
- Profesional administrativo
- Médico Auditor.
- Técnico administrativo para la administración del Libro de Reclamaciones.
- Técnico de Enfermería o administrativo para EsSalud en Línea (Call Center).
- Trabajador(a) Social o persona que haga la labor de Atención del Asegurado.

2.5. Otros Servicios médicos y No médicos que serán brindados por la IPRESS a contratar.

- Atención del Asegurado.
- Aseguramiento y Acreditación.
- Admisión – Referencias - Archivo.
- Dirección y Administración.
- Procedimiento y estrategias para otorgamiento de citas para asegurados adscritos a la IPRESS.
- Farmacia con químico farmacéutico y técnico de farmacia
- Inmunizaciones, teniendo que contar con su cadena de frío correspondiente.
- Programa de Control de TBC con DOTS
- Tópico de Curaciones y Cirugía Menor
- Tópico de Urgencias 12 horas de atención por equipo básico de salud
- Área Odontológica: para la realización de Fluorización, Destartraje, extracciones, obturación y curación dental simple y compuesta, realizadas en Odontología
- Laboratorio: exámenes hematológicos, bioquímico, microbiológicos, inmunológicos, parasitológicos, hormonales, uroanálisis; y otros como Thevenon en heces, Bk en esputo, HIV antígeno anticuerpo y otros descritos, descritos en la CSSCC.
- Imagenología digital: todos los exámenes además con grabación en CD
 - Exámenes Radiológicos convencional
 - Mamografía
 - Ecografía
- Área de Rehabilitación: con Terapia Física, taller RBC.
- Área de Atención Primaria y Programas: dirige, coordina actividades preventivas promocionales, actividades masivas de comunicación, charlas y talleres.
- Visitas Domiciliarias por integrantes del equipo básico de salud.



3. EQUIPAMIENTO

3.1. EQUIPAMIENTO: BIOMEDICO, MOBILIARIO

N°	EQUIPO	CANTIDAD
1	AGITADOR DE BOLSAS DE SANGRE	11
2	BALANZA DE PIE CON TALLIMETRO	5
3	BALANZA DIGITAL BIOMBO DE METAL	24
4	CAMA CLINICA METALICA	3
5	CAMA CUNA DE METAL RODABLE PARA NIÑOS	1
6	CAMILLA DE METAL	14
7	CAMILLA DE TRANSPORTE	4
8	CAMILLA PARA EXAMEN GINECOLOGICO	8
9	CAMIONETA PARA TRANSPORTE DE PERSONAL	1
10	CENTRIFUGA REFRIGERADA DE MESA MULTIPROPOSITO	1
11	CENTRIFUGA PARA MICRO HEMATOCRITOS	3
12	CENTRIFUGA PARA TUBOS	3
13	COCHE PARA TRANSPORTE DE MEDICAMENTOS	8
14	COCHE DE PARO	2
15	COCHE PARA CURACIONES	1
16	CONGELADOR DE PLASMA	1
17	CUBETA DE ACERO INSTRUMENTAL	2
18	CUBO METALICO PARA DESPERDICIOS CLINICOS	7
19	CUNA DE CALOR RADIANTES	1
20	DESFIBRILADOR	1

b



N°	EQUIPO	CANTIDAD
21	DEFRIBILADOR	1
22	ESTERILIZADOR A VAPOR	3
23	ESTERILIZADOR DE CALOR SECO	2
24	HISTERORESECTOSCOPIO	1
25	INCUBADORA DE LABORATORIO	1
26	INCUBADORA DE TRANSPORTE	1
27	JUEGO DE RIÑONERAS	3
28	LAMPARA CIALITICA DE TECHO	1
29	LAMPARA DE HENDIDURA	3
30	LAMPARA DE LUZ HALOGENA	1
31	LAMPARA DE LUZ HALOGENA CON FOTOMETRO	2
32	LAMPARAS ELECTRICAS LED CUELLO DE GANSO	18
33	LAVADORA INDUSTRIAL	1
34	MAQUINA DE CIRCULACION EXTRA- CORPORAL	1
35	MESA PARA EXAMENES Y CURACIONES	8
36	MONITOR FETAL	5
37	MONITOR MULTIPARAMETROS DE 4 PARAMETROS	1
38	NEGATOSCOPIO	6
39	OXIMETRO DE PULSO DE SOBREMESA	22
40	PAQUETE INDUSTRIAL	7
41	PORTA SUERO METÁLICO	2
42	PORTABALDE RODABLE DE ACERO QUIRURGICO	3
43	SECADORA INDUSTRIAL	2
44	SET INSTRUMENTAL PARA PEQUELAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS	2
45	SET INSTRUMENTAL QUIRURGICO DE CURACIONES	3
46	SILLA DE RUEDAS METALICAS	17
47	TAMBOR DE ACERO INOXIDABLE PARA GASA	5
48	TENSIOMETRO ANEROIDE PORTATIL	5
49	TENSIOMETRO RODANTE	17
50	UNIDADES DENTALES	3

3.2 EQUIPAMIENTO ELECTROMECHANICO

N°	EQUIPO	CANTIDAD
1	GRUPOS ELECTROGENOS 200 KV	1
2	ELECTROBOMBA 1 HP	1
3	AIRE ACONDICIONADO	20
4	MOTOBOMBA DE 7 HP	1
5	SISTEMA HIDRONEUMATICO	1

5

4. INFORMÁTICO

4.1. CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPAMIENTO:

La IPRESS debe contar con el Equipamiento Informático que permita garantizar la operatividad de los servicios. Las computadoras personales deberán de contar con las siguientes características mínimas:

HARDWARE:

COMPUTADORA PERSONAL	
Procesador	Intel Core i5 de quinta generación
Memoria RAM	4GB
Disco Duro	500 GB
IMPRESORAS	
Impresora Láser de cualquier tipo	
Ticketeras	

SOFTWARE:

Sistema Operativo:	Windows 7-64 Bits (licenciado) que incluye el Browser Internet Explorer
Browser Libre:	Google Chrome / Mozilla FireFox
Adobe Acrobat Reader:	Última versión (licenciado)
Antivirus y / o Antimalware:	(licenciado)

EsSalud proporcionará a efectos del cumplimiento de funciones por parte de la IPRESS, los siguientes aplicativos:



Sistemas de Gestión de Servicios de Salud (SGSS) –Producción (PRD)
Sistemas de Gestión de Servicios de Salud (SGSS) –Desarrollo (DEV)
Sistema de Referencias y Contrareferencias SRYC
Sistema Integrado de Aseguramiento (SIA)
Sistema de Acreditación (ACREDITA)
Sistema de Pagos SUNAT
Sistema de Aseguramiento SAS
Sistema de Gestión de Incapacidad (SIGI)
Nuevo Sistema Estadístico Gerencial (NSIG)
Sistema de Atención al Asegurado (SIAS)
Sistema de Quejas y Reclamos (WORKFLOW)

Y otros que se considere necesarios para el cumplimiento de la finalidad del contrato.

4.2. CANTIDAD DE EQUIPAMIENTO MÍNIMO:

- 01 computadora personal por cada consultorio físico y su respectiva impresora
- 01 computadora personal y su respectiva impresora en el área de farmacia
- 04 computadoras personales y sus respectivas ticketeras o impresoras personales para el área de admisión y citas
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el área de laboratorio
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el área de radiología
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el área de archivos e historias clínicas
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el área de urgencias

u

- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el área de emergencia
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para cada servicio de enfermería
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el servicio de obstetricia
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el servicio de nutrición
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el servicio de psicología
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el servicio de Asistencia Social
- 01 computadora personal para el Proceso de Acreditación complementaria y consulta de aseguramiento

4.3.CONDICIONES DE OPERACIÓN:

Las IPRESS deben prestar las siguientes condiciones de operación que permitan garantizar la operatividad de los servicios:

4.4.ALCANCES GENERALES:

6. La IPRESS debe contar con personal Profesional idóneo de Informática y comunicaciones que preste la atención correspondiente en primer nivel frente a casos de fallas en sus equipos de cómputo y de comunicaciones, siendo estos últimos los que establezcan el túnel de datos con EsSalud.
7. Las computadoras deben contar con mantenimiento preventivo al menos anual. El cual deberá atender como mínimo lo siguiente: Operatividad del hardware de red y Renovación de licencias de anti-virus.
8. Actualizaciones de seguridad de la plataforma de OS utilizada.
9. El personal de Informática de la IPRESS será el UNICO punto de contacto con la Mesa de Ayuda de ESSALUD en caso exista alguna incidencia por acceso o disponibilidad de los servicios otorgados por los aplicativos de EsSalud, siendo la mesa de ayuda quien determine el personal técnico a resolver las incidencias reportadas, ya sea de forma remota o presencial.
- 10.El teléfono de la Mesa de Ayuda es 2656000 anexo 1111 o al correo mesadeayuda@essalud.gob.pe. Horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 17:00 horas.



4.5.CONFIGURACIONES EN LOS SERVICIOS DE RED - IPRESS

SERVICIOS DE DNS:

El servicio de DNS permite resolver los nombres de HOST con los respectivos IP de los servicios de EsSalud.

SEDE	Network	Puerta de Entrada LAN	Hosts		Mascara	Hosts
			from	to		
IPRESS						

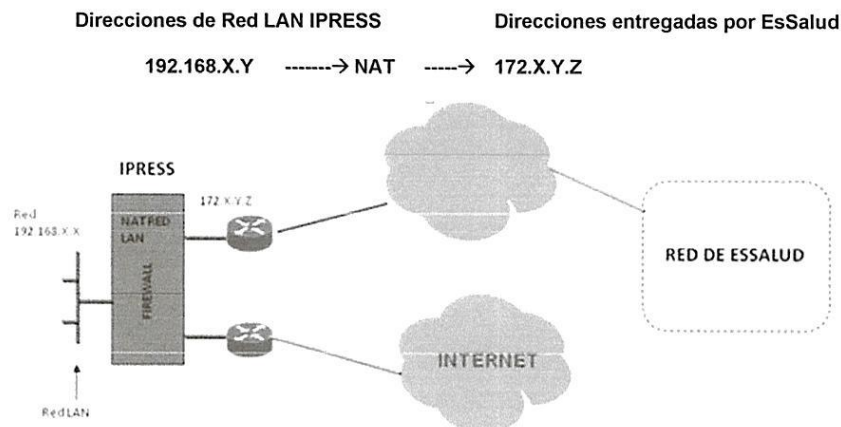
Nota: Cuando el proceso se adjudique, EsSalud proporcionará los siguientes parámetros de red para la configuración de su red de datos:

SERVICIO DE NAT

El servicio de NAT permite mapear las direcciones IPs de una red Interna con direcciones externas el cual evitará los conflictos de IPs con la RED de EsSalud.

EsSalud brindará un grupo de Redes (conjunto de IPs) a las IPRESS para que estos puedan ser configurados en sus equipos de comunicaciones.

3



4.6. CONTINGENCIA DE COMUNICACIÓN

Todo servicio o enlace de comunicación debe tener su contingencia o enlace Backup. Esto permitirá ante una eventual caída de su servicio de comunicación poder usar el enlace de Backup para continuar con la atención de prestaciones de Salud.



4.7. MEDIOS DE COMUNICACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE ESSALUD

Para los servicios de EsSalud se pueden usar cualquiera de los dos medios de comunicación:

- Enlace de Datos (IP-VPN)
- Enlace de Internet (Dedicado)

Estos enlaces nos permitirán realizar las comunicaciones hacia la red de EsSalud.

De los 2 enlaces se recomienda un enlace de Internet dedicado por los siguientes motivos:

1. Permite una red segura de Firewall a Firewall
2. La información viaja entre ambas redes de forma segura y cifrada.

4.8. SERVICIO DE FIREWALL

El servicio de Firewall en las IPRESS debe de cumplir con 2 funciones:

- El servicio de Firewall de la IPRESS debe tener la facilidad de crear NAT en su servicio de seguridad.
- Soportar las características de VPN Site to Site y algoritmos de cifrado.
- El equipo Firewall debe ser administrable para la creación del Canal de Comunicación

2

4.9. SEGMENTACIÓN DE RED

Las IPRESS, deben de contar con **equipos de red**, que permitan la configuración de segmentación de Red, para las computadoras que estarán asignadas al servicio de EsSalud, y así solo permitir el acceso de los equipos al servicio de EsSalud propiamente.

4.10. CIRCUITO DIGITAL DEL PROVEEDOR.

Contratar con un proveedor un circuito digital para que se interconecte a la red de EsSalud.

El ancho de banda requerido estará en función a:

- ✓ La cantidad de PC's dentro del Centro asistencial.
- ✓ Dependerá del aplicativo(s) y la cantidad de usuarios del aplicativo.

ANCHO DE BANDA REQUERIDO

El ancho de banda mínimo para los circuitos digitales deberá de ser proporcional a la cantidad de PC's que accederán a los Sistemas de EsSalud de acuerdo al siguiente cuadro:

Cantidad de PC's	BW: Ancho de Banda
16	1 Mbps
32	2 Mbps
64 a más	4 Mbps a más



4.11. ENLACE DEL PROVEEDOR

Es el tipo de enlace o conexión WAN (Última milla - tipo de conexión con una empresa se interconectará con el centro asistencial a la red corporativa de EsSalud). Considerando que dicho enlace tiene que tener seguridad en la nube.

4.12. CABLEADO ESTRUCTURADO

Es importante dimensionar el cableado, cantidad de puntos de red, cantidad de canaletas a utilizar. Se deberá considerar un cableado estructurado mínimo de Categoría 5e certificado siguiendo los estándares internacionales con énfasis en protección ante ruido electromagnético, el cableado de datos no deberá compartir el mismo ducto o canaleta con cableado telefónico y/o de energía eléctrica, siendo la certificación recomendada al cableado, componentes y sus accesorios.

4.13. EQUIPAMIENTO DE COMUNICACIONES ADMINISTRABLES

Se debe contar con equipos de comunicaciones administrables desde la Sede Central de EsSalud, estos equipos se interconectarán a la Red LAN.

Deberá implementarse un Switch de Capa 3 con alimentación PoE, la cantidad de puertos se indicará en función de las terminales a utilizar.

4.14. IMPLEMENTACIÓN DE GABINETES

Se deberá implementar gabinetes donde se instalarán los Switch anteriormente mencionados. Estos gabinetes podrían ser de pared o piso (para ambos casos se recomienda que estos cuenten con llave para su apertura más aún si se cuenta con puertas desmontables por sus cuatro lados y deberán de guardar las condiciones de refrigeración o ventilación adecuada para mantener en condiciones normales de temperatura a los equipos de comunicación.

4.15. ENERGÍA Y PROTECCIÓN ELÉCTRICA

Los equipos de energía deberán de considerar la cantidad de UPS (s) necesarios de acuerdo a las sumatoria de cargas de los equipos a proteger, a fin de brindar autonomía a los equipos de comunicaciones en caso de suceder un corte inesperado de fluido eléctrico.

Se deberá de considerar un transformador de aislamiento mínimo de 3KVA.

El gabinete deberá tener una barra de cobre donde se deberá conectar los equipos de comunicaciones, a su vez esta barra de cobre deberá de estar conectada al punto de tierra del tablero general.

El local donde se instalará estos equipos deberá de contar con un Pozo a tierra exclusivo para equipos de cómputo y comunicaciones, este pozo a tierra deberá de tener un valor menor a 3 ohm y la empresa que lo implemente deberá entregar un certificado de la medición y garantía del mismo adjuntando el protocolo de prueba de la empresa servidora de energía eléctrica local.

4.16. RESPONSABILIDAD LEGAL

La IPRESS, es exclusivamente responsable por los daños y perjuicios ocasionados a los Sistemas Informáticos, por las acciones u omisiones en el uso de ellos, así como de las acciones penales y administrativas que rige en normatividad vigente Directiva de Gerencia General N° 236 – GG – ESSALUD – 2005 "Políticas de Seguridad Informática de EsSalud".



3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

A	CAPACIDAD LEGAL
	HABILITACIÓN
	<p><u>Requisitos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Inscripción vigente en el Registro Nacional de Establecimientos de salud y servicios médicos de Apoyo. Registro vigente de Inscripción de IPRESS otorgada por la Superintendencia Nacional de salud (SUSALUD). Resolución de Categorización vigente, emitida por la Unidad de servicios de la Dirección de Salud – DIRESA. Mantener vigente sus autorizaciones, licencias de apertura, funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a la ley le sean requeridos. Asimismo, se obliga a mantener vigente su registro ante SUSALUD.
	<p>Importante</p> <p><i>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.</i></p>

	<p><u>Acreditación:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Copia simple de la Inscripción vigente en el Registro Nacional de Establecimientos de salud y servicios médicos de Apoyo emitido por la autoridad competente. Copia del Registro vigente de Inscripción de IPRESS otorgada por la Superintendencia Nacional de salud (SUSALUD) emitido por la autoridad competente. Copia simple de la Resolución de Categorización vigente, emitida por la Unidad de servicios de la Dirección de Salud – DIRESA. Copia simple de sus autorizaciones vigentes, licencias de apertura, funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a la ley le sean requeridos. Asimismo, se obliga a mantener vigente su registro ante SUSALUD.
	<p>Importante</p> <p><i>En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria de be acreditar este requisito.</i></p>

B	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL
B.1	EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>El Equipamiento Estratégico está conformado por: Equipamiento Biomédico y Equipamiento Informático, los cuales se detallan en EL Anexo 6 de los Términos de Referencia.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o</p>

	<p>alquilar u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido.</p> <div> <p>Importante</p> <p><i>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.</i></p> </div>
B.2	INFRAESTRUCTURA ESTRATÉGICA
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor deberá acreditar una infraestructura no menor de 1000 m² de área construida, la misma que en caso de estar distribuida en varios niveles, debe contar con ascensor o deberá contar con mecanismos de acceso para las personas con discapacidad, limitaciones en la marcha y de aquellas personas que por su estado de salud así lo requieran, en cumplimiento de la Ley de Discapacidad N° 29973.</p> <p>La infraestructura estratégica mínima requerida es la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sala de espera ➤ Consultorios Médicos ➤ Almacén ➤ Administración ➤ Dirección Médica/Jefatura de Enfermería ➤ Baños para pacientes ➤ Baños de Personal ➤ Vestuarios de Personal. ➤ Comedor y sala de descanso de Personal ➤ Cuarto de Limpieza <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad de la infraestructura estratégica requerida.</p> <div> <p>Importante</p> <p><i>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.</i></p> </div>
B.3	CALIFICACIONES DEL PERSONAL CLAVE
B.3.1	FORMACIÓN ACADÉMICA
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>La IPRESS postor debe acreditar tener la disponibilidad de capacidad operativa inmediata con recursos humanos asistenciales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médico General • Enfermera • Cirujano Dentista • Nutricionista • Obstetra • Psicólogo • Químico Farmacéutico • Tecnólogo de Laboratorio • Tecnólogo de Terapia Física y Rehabilitación • Técnicos de Enfermería • Técnicos de Farmacia • Técnicos de Laboratorio

	<p><u>Acreditación:</u></p> <p>El TÍTULO será verificado por el comité de selección en el Registro Nacional de Grados Académicos y Títulos Profesionales en el portal web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - SUNEDU a través del siguiente link: https://enlinea.sunedu.gob.pe/ // o en el Registro Nacional de Certificados, Grados y Títulos a cargo del Ministerio de Educación a través del siguiente link : http://www.titulosinstitutos.pe/, según corresponda.</p> <p>En caso el TÍTULO PROFESIONAL REQUERIDO no se encuentre inscrito en el referido registro, el postor debe presentar la copia del diploma respectivo a fin de acreditar la formación académica requerida.</p>
B.4	<p>EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE</p> <p><u>Requisitos:</u></p> <p>El personal clave deberá contar con doce (12) meses en actividades preventivo promocionales y asistenciales de salud, posterior a la fecha de expedición del título y previo al inicio de sus labores.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médico General • Enfermera • Cirujano Dentista • Nutricionista • Obstetra • Psicólogo • Químico Farmacéutico • Tecnólogo de Laboratorio • Tecnólogo de Terapia Física y Rehabilitación • Técnicos de Enfermería • Técnicos de Farmacia • Técnicos de Laboratorio <p><u>De presentarse experiencia ejecutada paralelamente (traslape), para el cómputo del tiempo de dicha experiencia sólo se considerará una vez el periodo traslapado.</u></p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.</p> <div> <p>Importante</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Los documentos que acreditan la experiencia deben incluir los nombres y apellidos del personal clave, el cargo desempeñado, el plazo de la prestación indicando el día, mes y año de inicio y culminación, el nombre de la Entidad u organización que emite el documento, la fecha de emisión y nombres y apellidos de quien suscribe el documento.</i> • <i>En caso los documentos para acreditar la experiencia establezcan el plazo de la experiencia adquirida por el personal clave en meses sin especificar los días se debe considerar el mes completo.</i> • <i>Se considerará aquella experiencia que no tenga una antigüedad mayor a veinticinco (25) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas.</i> • <i>Al calificar la experiencia del personal, 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 cargo o puesto no coincida literalmente con aquella prevista en las bases, se deberá validar la experiencia si las actividades que realizó el personal corresponden con la función propia del cargo o puesto requerido en las bases.</i> </div>
C	<p>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</p>

<p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 32'250,000.00 (Treinta y Dos Millones Doscientos Cincuenta Mil 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.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes: experiencia en la prestación de servicios de Atención de Salud similares a los brindados por un establecimiento con Categorización no menor a un I-3.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>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 pago¹¹, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>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 N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9.</p> <p>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.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p>
--

¹¹ 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".

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		
<u>Evaluación:</u> Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor. <u>Acreditación:</u> Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N° 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: $P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$ <p> <i>i</i> = Oferta <i>P_i</i> = Puntaje de la oferta a evaluar <i>O_i</i> = Precio <i>i</i> <i>O_m</i> = Precio de la oferta más baja <i>PMP</i> = Puntaje máximo del precio </p> <p style="text-align: right;">80 puntos</p>

H. MEJORAS A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA	
<u>Evaluación:</u> Referente a la capacidad operativa para la prestación del servicio, se evaluará la ampliación del 25% más, al 100% de las prestaciones ejecutadas. <u>Acreditación:</u> Se acreditará únicamente mediante la presentación de DECLARACIÓN JURADA de Fiel Cumplimiento de la Mejora ofrecida.	<p style="text-align: center;">(Máximo 10 puntos)</p> <p> Mejora 1 : [15] puntos Mejora 2 : [5] puntos ... Mejora "n": [20] puntos </p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Importante</p> <ul style="list-style-type: none"> De conformidad con la Opinión N° 144-2016-OSCE/DTN, constituye una mejora, todo aquello que agregue un valor adicional al parámetro mínimo establecido en las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda, mejorando su calidad o las condiciones de su entrega o prestación, sin generar un costo adicional a la Entidad. En este factor se pueden incluir aspectos referidos a la sostenibilidad ambiental o social, tales como el compromiso de que durante la ejecución del contrato se verifiquen condiciones de igualdad de género o de inclusión laboral de personas con discapacidad; el uso de equipos energéticamente eficientes o con bajo nivel de ruido, radiaciones, vibraciones, emisiones, etcétera; la implementación de medidas de ecoeficiencia; el uso de insumos que tengan sustancias con menor impacto ambiental; la utilización de productos forestales de fuentes certificadas, orgánicos o reciclados, el manejo adecuado de residuos sólidos, entre otros. </div>	

PUNTAJE TOTAL	100 puntos¹²

¹² 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 [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], que celebra de una parte [CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA ENTIDAD], en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], representada por [.....], identificado con DNI N° [.....], y de otra parte [.....], con RUC N° [.....], 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 comité de selección adjudicó la buena pro del **CONCURSO PÚBLICO N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN]** para la contratación de [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], 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 [CONSIGNAR EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN].

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 PAGO¹³

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en [INDICAR MONEDA], en [INDICAR SI SE TRATA DE PAGO ÚNICO, PAGOS PARCIALES O 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 funcionario.

LA ENTIDAD debe efectuar el pago de 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.

¹³ En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.

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 [.....], el mismo que se computa desde [CONSIGNAR SI ES DEL DÍA SIGUIENTE DEL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO, DESDE LA FECHA QUE SE ESTABLEZCA EN EL CONTRATO O DESDE LA FECHA EN QUE SE CUMPLAN LAS CONDICIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO PARA EL INICIO DE LA EJECUCIÓN, DEBIENDO INDICAR LAS MISMAS EN ESTE ÚLTIMO CASO].

Importante para la Entidad

De preverse en los Términos de Referencia la ejecución de actividades de instalación, implementación u otros que deban realizarse de manera previa al inicio del plazo de ejecución, se debe consignar lo siguiente:

“El plazo para la [CONSIGNAR LAS ACTIVIDADES PREVIAS PREVISTAS EN LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA] es de [.....], el mismo que se computa desde [INDICAR CONDICIÓN CON LA QUE DICHAS ACTIVIDADES SE INICIAN].”

Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda.

Importante para la Entidad

En el caso de contratación de prestaciones accesorias, se puede incluir la siguiente cláusula:

CLÁUSULA ...: PRESTACIONES ACCESORIAS¹⁴

“Las prestaciones accesorias tienen por objeto [CONSIGNAR EL OBJETO DE LAS PRESTACIONES ACCESORIAS].

El monto de las prestaciones accesorias asciende a [CONSIGNAR MONEDA Y MONTO], que incluye todos los impuestos de Ley.

El plazo de ejecución de las prestaciones accesorias es de [.....], el mismo que se computa desde [CONSIGNAR SI ES DEL DÍA SIGUIENTE DEL CUMPLIMIENTO DE LAS PRESTACIONES PRINCIPALES, DESDE LA FECHA QUE SE ESTABLEZCA EN EL CONTRATO O DESDE LA FECHA EN QUE SE CUMPLAN LAS CONDICIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO PARA EL INICIO DE LA EJECUCIÓN DE LAS PRESTACIONES ACCESORIAS, DEBIENDO INDICAR LAS MISMAS EN ESTE ÚLTIMO CASO].

[DE SER EL CASO, INCLUIR OTROS ASPECTOS RELACIONADOS A LA EJECUCIÓN DE LAS PRESTACIONES ACCESORIAS].”

Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda

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:

¹⁴ De conformidad con la Directiva sobre prestaciones accesorias, los contratos relativos al cumplimiento de la(s) prestación(es) principal(es) y de la(s) prestación(es) accesorias, pueden estar contenidos en uno o dos documentos. En el supuesto que ambas prestaciones estén contenidas en un mismo documento, estas deben estar claramente diferenciadas, debiendo indicarse entre otros aspectos, el precio y plazo de cada prestación.

- 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.”

En el caso que corresponda, consignar lo siguiente:

- Garantía fiel cumplimiento por prestaciones accesorias: [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], la misma que debe mantenerse vigente hasta el cumplimiento total de las obligaciones garantizadas.

Importante

Al amparo de lo dispuesto en el numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, si el postor ganador de la buena pro solicita la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato de la prestación accesorias como garantía de fiel cumplimiento de prestaciones accesorias, debe consignarse lo siguiente:

- “De fiel cumplimiento por prestaciones accesorias: [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.”*

Importante

En 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 sea igual o menor 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, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.

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 por el literal a) del numeral 155.1 del artículo 155 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Importante para la Entidad

Sólo en el caso que la Entidad hubiese previsto otorgar adelanto, se debe incluir la siguiente cláusula:

CLÁUSULA NOVENA: ADELANTO DIRECTO

“LA ENTIDAD otorgará [CONSIGNAR NÚMERO DE ADELANTOS A OTORGARSE] adelantos directos por el [CONSIGNAR PORCENTAJE QUE NO DEBE EXCEDER DEL 30% DEL MONTO DEL CONTRATO ORIGINAL] del monto del contrato original.

EL CONTRATISTA debe solicitar los adelantos dentro de [CONSIGNAR EL PLAZO Y OPORTUNIDAD PARA LA SOLICITUD], adjuntando a su solicitud la garantía por adelantos mediante carta fianza o póliza de caución acompañada del comprobante de pago correspondiente. Vencido dicho plazo no procederá la solicitud.

LA ENTIDAD debe entregar el monto solicitado dentro de [CONSIGNAR EL PLAZO] siguientes a la presentación de la solicitud del contratista.”

Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda.

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 [CONSIGNAR EL ÁREA O UNIDAD ORGÁNICA QUE OTORGARÁ LA CONFORMIDAD] 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 cumpliera 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 [CONSIGNAR TIEMPO EN AÑOS, NO MENOR DE UN (1) AÑO] año(s) 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.

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 CONTROVERSIAS¹⁵

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: 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:

DOMICILIO DE LA ENTIDAD: [.....]

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 N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales¹⁶.

¹⁵ 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).

¹⁶ 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 N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

CONCURSO PÚBLICO N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

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 N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] Asiento N° [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 ¹⁷	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 servicios¹⁸

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.

¹⁷ 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.

¹⁸ Consignar en el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del valor estimado del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200 000.00), cuando 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 N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

CONCURSO PÚBLICO N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

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 ¹⁹	Sí		No	
Correo electrónico :				

Datos del consorciado 2				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE ²⁰	Sí		No	
Correo electrónico :				

Datos del consorciado ...				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE ²¹	Sí		No	
Correo electrónico :				

Autorización de notificación por correo electrónico:

Correo electrónico del consorcio:

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.

¹⁹ 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. Para dicho efecto, todos los integrantes del consorcio deben acreditar la condición de micro o pequeña empresa.

²⁰ Ibídem.

²¹ Ibídem.

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 servicios²²

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 representante
común del consorcio**

Importante

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

²² Consignar en el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del valor estimado del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200 000.00), cuando 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

CONCURSO PÚBLICO N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

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 N° 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 N° 3

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

CONCURSO PÚBLICO N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

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 [CONSIGNAR OBJETO DE LA CONVOCATORIA], 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 N° 4

DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

CONCURSO PÚBLICO N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

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 [CONSIGNAR EL PLAZO OFERTADO].

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

ANEXO N° 5

PROMESA DE CONSORCIO

(Sólo para el caso en que un consorcio se presente como postor)

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

CONCURSO PÚBLICO N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

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 al **CONCURSO PÚBLICO N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**.

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] [%]²³

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [%]²⁴

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES

100%²⁵

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

²³ Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

²⁴ Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

²⁵ Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.

.....
Consortiado 1
Nombres, apellidos y firma del Consortiado 1
o de su Representante Legal
Tipo y N° de Documento de Identidad

.....
Consortiado 2
Nombres, apellidos y firma del Consortiado 2
o de su Representante Legal
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.

Importante para la Entidad

*En caso de la prestación de servicios bajo el sistema a precios unitarios incluir el siguiente anexo:
Esta nota deberá ser eliminada una vez culminada la elaboración de las bases*

ANEXO N° 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

CONCURSO PÚBLICO N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que, de acuerdo con las bases, mi oferta es la siguiente:

CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
TOTAL			

El precio de la oferta [CONSIGNAR LA MONEDA DE LA CONVOCATORIA] 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]".*

Importante para la Entidad

- En caso de procedimientos según relación de ítems, consignar lo siguiente:
"El postor puede presentar el precio de su oferta en un solo documento o documentos independientes, en los ítems que se presente".*
- En caso de contrataciones que conllevan la ejecución de prestaciones accesorias, consignar lo siguiente:
"El postor debe detallar en el precio de su oferta, el monto correspondiente a la prestación principal y las prestaciones accesorias".*

Incluir o eliminar, según corresponda

Importante para la Entidad

En caso de la prestación de servicios bajo el sistema a suma alzada incluir el siguiente anexo:

Esta nota deberá ser eliminada una vez culminada la elaboración de las bases

ANEXO N° 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

CONCURSO PÚBLICO N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que, de acuerdo con las bases, mi oferta es la siguiente:

CONCEPTO	PRECIO TOTAL
TOTAL	

El precio de la oferta [CONSIGNAR LA MONEDA DE LA CONVOCATORIA] 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

- El postor debe consignar el precio total de la oferta, sin perjuicio que, de resultar favorecido con la buena pro, presente el detalle de precios unitarios para el perfeccionamiento del contrato.*
- 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].

Importante para la Entidad

- En caso de procedimientos según relación de ítems, consignar lo siguiente:
"El postor puede presentar el precio de su oferta en un solo documento o documentos independientes, en los ítems que se presente".*
- En caso de contrataciones que conllevan la ejecución de prestaciones accesorias, consignar lo siguiente:
"El postor debe detallar en el precio de su oferta, el monto correspondiente a la prestación principal y las prestaciones accesorias".*

Incluir o eliminar, según corresponda

Importante para la Entidad

En caso de la prestación de servicios bajo el esquema mixto de suma alzada y precios unitarios incluir el siguiente anexo:

Esta nota deberá ser eliminada una vez culminada la elaboración de las bases

ANEXO N° 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

CONCURSO PÚBLICO N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que, de acuerdo con las bases, mi oferta es la siguiente:

OFERTA A PRECIOS UNITARIOS DE LOS COMPONENTES SIGUIENTES:

CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO
Monto del componente a precios unitarios			

OFERTA A SUMA ALZADA DE LOS COMPONENTES SIGUIENTES:

CONCEPTO	PRECIO TOTAL
Monto del componente a suma alzada	

Monto total de la oferta	
--------------------------	--

El precio de la oferta [CONSIGNAR LA MONEDA DE LA CONVOCATORIA] 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

- El postor debe consignar en su oferta los precios unitarios de los componentes previstos para este sistema en el presente anexo y por un monto fijo integral de los componentes previstos a suma alzada.*

- *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].

Importante para la Entidad

- *En caso de procedimientos según relación de ítems, consignar lo siguiente:
“El postor puede presentar el precio de su oferta en un solo documento o documentos independientes, en los ítems que se presente”.*
- *En caso de contrataciones que conllevan la ejecución de prestaciones accesorias, consignar lo siguiente:
“El postor debe detallar en el precio de su oferta, el monto correspondiente a la prestación principal y las prestaciones accesorias”.*

Incluir las disposiciones, según corresponda. Una vez culminada la elaboración de las bases, las notas que no se incorporen deben ser eliminadas

Importante para la Entidad

En caso de la prestación de servicios bajo el sistema en base a porcentajes incluir el siguiente anexo:

Esta nota deberá ser eliminada una vez culminada la elaboración de las bases

ANEXO N° 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

CONCURSO PÚBLICO N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que, de acuerdo con las bases, mi oferta es la siguiente:

CONCEPTO	OFERTA
Porcentaje ofertado ²⁶	%
Monto Total Ofertado	

El precio de la oferta [CONSIGNAR LA MONEDA DE LA CONVOCATORIA] 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

- *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].

Importante para la Entidad

- *En caso de procedimientos según relación de ítems, consignar lo siguiente:
“El postor puede presentar el precio de su oferta en un solo documento o documentos independientes, en los ítems que se presente”.*
- *En caso de contrataciones que conllevan la ejecución de prestaciones accesorias, consignar lo siguiente:
“El postor debe detallar en el precio de su oferta, el monto correspondiente a la prestación principal y las prestaciones accesorias”.*

Incluir las disposiciones, según corresponda. Una vez culminada la elaboración de las bases, las notas que no se incorporen deben ser eliminadas.

²⁶ De conformidad con la Opinión N° 202-2016/DTN, corresponde al porcentaje del monto total a cobrar o recuperar.

Importante para la Entidad

En caso de la prestación de servicios bajo el sistema en base a honorario fijo y comisión de éxito incluir el siguiente anexo:

Esta nota deberá ser eliminada una vez culminada la elaboración de las bases

ANEXO N° 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

CONCURSO PÚBLICO N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que, de acuerdo con las bases, mi oferta es la siguiente:

CONCEPTO	MONTO
(A) Honorario Fijo	
(B) Comisión de éxito ²⁷	
Precio de la Oferta (A) + (B)	

El precio de la oferta [CONSIGNAR LA MONEDA DE LA CONVOCATORIA] 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

- *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].

Importante para la Entidad

- *En caso de procedimientos según relación de ítems, consignar lo siguiente:
“El postor puede presentar el precio de su oferta en un solo documento o documentos independientes, en los ítems que se presente”.*
- *En caso de contrataciones que conllevan la ejecución de prestaciones accesorias, consignar lo siguiente:
“El postor debe detallar en el precio de su oferta, el monto correspondiente a la prestación principal y las prestaciones accesorias”.*

Incluir las disposiciones, según corresponda. Una vez culminada la elaboración de las bases, las notas que no se incorporen deben ser eliminadas

²⁷ De conformidad con la Opinión N° 011-2017/DTN: “El postor formula su oferta contemplando un monto fijo y un monto adicional como incentivo que debe pagársele en caso consiga el resultado esperado”.

Importante para la Entidad

Si durante la fase de actos preparatorios, las Entidades advierten que es posible la participación de proveedores que gozan del beneficio de la exoneración del IGV prevista en la Ley N° 27037, Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía, incluir el siguiente anexo:

Esta nota deberá ser eliminada una vez culminada la elaboración de las bases

ANEXO N° 7

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES PARA LA APLICACIÓN DE LA EXONERACIÓN DEL IGV

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

CONCURSO PÚBLICO N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

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 N° 27037, Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía, dado que cumplo con las condiciones siguientes:

- 1.- Que el domicilio fiscal de la empresa²⁸ 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.

²⁸ 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 aquellas 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
CONCURSO PÚBLICO Nº [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]
Presente.-

Mediante el presente, el suscrito detalla la siguiente EXPERIENCIA EN LA ESPECIALIDAD:

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	Nº CONTRATO / O/S / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP ²⁹	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO ³⁰	EXPERIENCIA PROVENIENTE ³¹ DE:	MONEDA	IMPORTE ³²	TIPO DE CAMBIO VENTA ³³	MONTO FACTURADO ACUMULADO ³⁴
1										
2										
3										
4										

²⁹ 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.

³⁰ 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.

³¹ 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".

³² Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

³³ 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.

³⁴ Consignar en la moneda establecida en las bases.

[CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD]
[CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	Nº CONTRATO / O/S / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP ²⁹	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO ³⁰	EXPERIENCIA PROVENIENTE ³¹ DE:	MONEDA	IMPORTE ³²	TIPO DE CAMBIO VENTA ³³	MONTO FACTURADO ACUMULADO ³⁴
5										
6										
7										
8										
9										
10										
	...									
20										
TOTAL										

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
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

CONCURSO PÚBLICO Nº [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

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/rmp/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.

Importante para la Entidad

En el caso de procedimientos por relación de ítems cuando la contratación del servicio va a ser prestado fuera de la provincia de Lima y Callao y el monto del valor estimado de algún ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00) debe considerarse el siguiente anexo:

Esta nota deberá ser eliminada una vez culminada la elaboración de las bases.

ANEXO Nº 10

**SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL DIEZ POR CIENTO (10%) POR SERVICIOS PRESTADOS FUERA DE LA PROVINCIA DE LIMA Y CALLAO
(DE SER EL CASO, SOLO PRESENTAR ESTA SOLICITUD EN EL ÍTEM [CONSIGNAR EL N° DEL ÍTEM O ÍTEMS CUYO VALOR ESTIMADO NO SUPERA LOS DOSCIENTOS MIL SOLES (S/ 200,000.00)])**

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

CONCURSO PÚBLICO Nº [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], solicito la asignación de la bonificación del diez por ciento (10%) sobre el puntaje total en [CONSIGNAR EL ÍTEM O ÍTEMS, SEGÚN CORRESPONDA, EN LOS QUE SE SOLICITA LA BONIFICACIÓN] debido a que el domicilio de mi representada se encuentra ubicado en la provincia o provincia colindante donde se ejecuta la prestación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

- *Para asignar la bonificación, el comité de selección, verifica el domicilio consignado por el postor en el Registro Nacional de Proveedores (RNP).*
- *Para que el postor pueda acceder a la bonificación, debe cumplir con las condiciones establecidas en el literal f) del artículo 50 del Reglamento.*

Importante

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

ANEXO Nº 10

SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL DIEZ POR CIENTO (10%) POR SERVICIOS PRESTADOS FUERA DE LA PROVINCIA DE LIMA Y CALLAO
(DE SER EL CASO, SOLO PRESENTAR ESTA SOLICITUD EN EL ÍTEM [CONSIGNAR EL N° DEL ÍTEM O ÍTEMS CUYO VALOR ESTIMADO NO SUPERA LOS DOSCIENTOS MIL SOLES (S/ 200,000.00)])

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

CONCURSO PÚBLICO Nº [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

Mediante el presente el que se suscribe, [.....], representante común del consorcio [CONSIGNAR EL NOMBRE DEL CONSORCIO], solicito la asignación de la bonificación del diez por ciento (10%) sobre el puntaje total en [CONSIGNAR EL ÍTEM O ÍTEMS, SEGÚN CORRESPONDA, EN LOS QUE SE SOLICITA LA BONIFICACIÓN] debido a que los domicilios de todos los integrantes del consorcio se encuentran ubicados en la provincia o provincias colindantes donde se ejecuta la prestación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

- *Para asignar la bonificación, el comité de selección, verifica el domicilio consignado de los integrantes del consorcio, en el Registro Nacional de Proveedores (RNP).*
- *Para que un consorcio pueda acceder a la bonificación, cada uno de sus integrantes debe cumplir con las condiciones establecidas en el literal f) del artículo 50 del Reglamento.*

Nota para la Entidad

En el caso de procedimientos por relación de ítems cuando el monto del valor estimado de algún ítem corresponda a una Adjudicación Simplificada, se incluye el siguiente anexo:

Esta nota deberá ser eliminada una vez culminada la elaboración de las bases

ANEXO Nº 11

SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL CINCO POR CIENTO (5%) POR TENER LA CONDICIÓN DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA
ITEM [CONSIGNAR EL N° DEL ÍTEM O ÍTEMS CUYO VALOR ESTIMADO CORRESPONDE A UNA AS])

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

CONCURSO PÚBLICO Nº [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], solicito la asignación de la bonificación del cinco por ciento (5%) sobre el puntaje total obtenido, debido a que mi representada cuenta con la condición de micro y pequeña empresa.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

- Para asignar la bonificación, el comité de selección, según corresponda, verifica 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/>.
- Para que un consorcio pueda acceder a la bonificación, cada uno de sus integrantes debe cumplir con la condición de micro y pequeña empresa.

ANEXO N° 12

**AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN DE LA DECISIÓN DE LA ENTIDAD SOBRE LA
SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE PLAZO MEDIANTE MEDIOS ELECTRÓNICOS DE
COMUNICACIÓN**

(DOCUMENTO A PRESENTAR EN EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

CONCURSO PÚBLICO N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

El que se suscribe, [.....], postor adjudicado 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], 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 o común, según
corresponda**

Importante

La notificación de la decisión de la Entidad respecto a la solicitud de ampliación de plazo se efectúa por medios electrónicos de comunicación, siempre que se cuente con la autorización correspondiente y sea posible obtener un acuse de recibo a través del mecanismo utilizado.