

**BASES ESTÁNDAR
PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN NO
COMPETITIVO**

**PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN NO COMPETITIVO N°
001-2025-FISSAL**

PROC
EDIMIE
NTO
DE
SELEC
CIÓN
NO
COMP
ETITIV
O

CONTRATACIÓN DE PROVEEDOR ÚNICO

**CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN
AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN
HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA DE ISLAY DEL
DEPARTAMENTO DE AREQUIPA**

SECCIÓN GENERAL

Euf

DISPOSICIONES COMUNES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN NO COMPETITIVO

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

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. REFERENCIAS

Cuando en el presente documento se mencione la palabra Ley, se entiende que se está haciendo referencia a la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, y cuando se mencione la palabra Reglamento, se entiende que se está haciendo referencia al Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF. Las referidas normas incluyen sus respectivas modificaciones, de ser el caso.

1.2. ALCANCE

La presente base estándar correspondiente al procedimiento de selección no competitivo se utiliza por la entidad contratante para contratar directamente con un proveedor solo cuando se configure alguno de los supuestos del numeral 55.1 del artículo 55 de la Ley y del artículo 100 del Reglamento.



CAPITULO II


DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN NO COMPETITIVO

2.1 DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN NO COMPETITIVO

Para proceder a una contratación mediante un procedimiento de selección no competitivo se realizan las siguientes acciones:

ETAPA	CARACTERÍSTICAS	BASE LEGAL
a) Actuaciones preparatorias	<p>Se elabora el requerimiento de acuerdo con el artículo 46 de la Ley, aplicando las disposiciones generales de actuaciones preparatorias, con excepción de la interacción con el mercado. No corresponde realizar segmentación en el caso de procedimientos de selección no competitivos.</p> <p>La estrategia de contratación tiene como objetivo identificar a un proveedor que cumpla los requisitos de admisión y requisitos de calificación, para lo cual puede solicitar información a uno o más proveedores del rubro de acuerdo con la causal invocada.</p> <p>Culmina con la identificación del proveedor seleccionado y la aprobación del expediente de contratación, en el que consta la cuantía del procedimiento de selección.</p>	<p>Artículo 46 de la Ley</p> <p>Artículos 44 y 101 del Reglamento</p>
b) Fase de Selección	<p>La dependencia encargada de las contrataciones invita¹ al proveedor identificado en la estrategia de contratación a presentar formalmente sus ofertas, para lo cual adjunta las bases correspondientes.</p> <p>El proveedor invitado presenta la oferta técnica y económica conforme al</p>	<p>Artículo 30 de la Ley</p> <p>Artículos 40, 65, 68, 69 y 101 del Reglamento</p>

¹ Esta actividad se realiza de conformidad con la progresividad a la que se refiere la Decimotercera Disposición Complementaria Transitoria del Reglamento de la Ley N° 32069.



	<p>numeral 68.2 del artículo 68, así como el artículo 69 del Reglamento. Además, debe contar con inscripción vigente² ante el Registro Nacional de Proveedores (RNP). La oferta económica del proveedor no puede superar la cuantía incluida en el expediente de contratación. Asimismo, la oferta económica y sus subtotales se expresan en dos decimales y todos sus valores desagregados pueden ser expresados con más de dos decimales.</p> <p>Resultan aplicables los plazos de subsanación de ofertas establecidos en el artículo 78 del Reglamento.</p> <p>La DEC verifica la documentación presentada y procede a iniciar el trámite de aprobación del procedimiento no competitivo.</p>	
c) Aprobación del procedimiento competitivo	<p>Para aprobar el procedimiento no competitivo se requiere informes técnico y legal respecto de la necesidad de la contratación y la procedencia del supuesto respectivo. El informe técnico es emitido por la dependencia encargada de las contrataciones. Se aprueba con resolución del titular de la entidad contratante o de la autoridad de la gestión administrativa según corresponda la causal invocada³.</p> <p>Excepción:</p> <p>De acuerdo con el numeral 102.6. del artículo 102 del Reglamento de la Ley N° 32069, la aprobación de</p>	<p>Numeral 55.2 del artículo 55 de la Ley Artículo 102 del Reglamento</p>

² El numeral 30.2 del artículo 30 de la Ley N° 32069 y el artículo 40 del su Reglamento, desarrollan los supuestos de inaplicación temporal del impedimento por riesgo de desabastecimiento en la prestación de servicios o provisión de bienes.

³ El titular de la entidad aprueba la contratación mediante procedimientos no competitivos en las siguientes causales: b), c), y k) del numeral 55.1 del artículo 55 de la Ley, en tanto que la autoridad de la gestión administrativa aprueba la contratación mediante procedimientos no competitivos, en las siguientes causales: a), d), e), f), g), h), i), j), l) y m) del numeral 55.1 del artículo 55 de la Ley.

procedimientos de selección no competitivos en vía de regularización se encuentra prohibida, a excepción del supuesto previsto en el literal b) del numeral 55.1 del artículo 55 de la mencionada Ley (Situación de emergencia).

Asimismo, de acuerdo con el artículo 289 del Reglamento, únicamente en las contrataciones directas por situación de emergencia se regulariza y se publica en el SEACE de la Pladicop la siguiente documentación:

a) El informe o los informes que contienen el sustento técnico legal de la contratación directa. En el informe técnico emitido por la DEC precisa las acciones, indagaciones y criterios que tomó la entidad contratante para seleccionar al proveedor y atender la emergencia mediante la referida contratación.

b) La resolución o acuerdo que la aprueba.

c) El requerimiento.

d) El contrato y sus requisitos que, a la fecha de la contratación, no haya sido elaborado, aprobado o suscrito, según corresponda.

2.2 CONSIDERACIONES PARA EL PROVEEDOR:

- 2.2.1 Es necesario que el proveedor invitado en un procedimiento de selección no competitivo cuente con inscripción vigente ante el Registro Nacional de Proveedores (RNP) que administra el Organismo Especializado para las Contrataciones Públicas Eficientes (OECE), conforme al objeto que corresponda a la contratación. Para obtener mayor información, se puede ingresar a la siguiente dirección electrónica: www.rnp.gob.pe.
- 2.2.2 El proveedor invitado debe presentar su oferta ingresando al SEACE de la Pladicop utilizando su certificado (usuario y contraseña).

- 2.2.3 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 Digitales). No se acepta insertar la imagen de una firma o visto. La oferta se presenta foliada en todas sus hojas. El postor, el representante legal, apoderado o mandatario designado se hace responsable de la totalidad de los documentos que se incluyen en la oferta. El postor es responsable de verificar, antes de su envío, que el archivo pueda ser descargado y su contenido sea legible.

2.3 CONSIDERACIONES ADICIONALES PARA LOS CONSORCIOS:


- 2.3.1 En el caso de consorcios, para presentar su oferta es necesario que todos los integrantes del consorcio deben contar con inscripción vigente en el RNP. No se considera consorcio a la asociación de personas de duración ilimitada o indefinida que, denominándose consorcios, han sido constituidas como personas jurídicas en los Registros Públicos.
- 2.3.3 Como parte de los documentos de su oferta el consorcio debe presentar la promesa de consorcio con firmas digitales de todos sus integrantes o, en su defecto, firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne lo siguiente:
- a) La identificación de los integrantes del consorcio. Se debe precisar el nombre completo o la denominación o razón social de los integrantes del consorcio, según corresponda.
 - b) La designación del representante común del consorcio.
 - c) El domicilio común del consorcio.
 - d) El correo electrónico común del consorcio, al cual se dirigen todas las comunicaciones remitidas por la entidad contratante al consorcio durante el proceso de contratación, siendo éste el único válido para todos los efectos.
 - e) Las obligaciones que correspondan a cada uno de los integrantes del consorcio.
 - f) El porcentaje del total de las obligaciones de cada uno de los integrantes respecto del objeto del contrato. Dicho porcentaje debe ser expresado en número entero, sin decimales.
- 2.3.4 La información contenida en los literales a), e) y f) precedentes no puede ser modificada, con ocasión de la suscripción del contrato de consorcio, ni durante la etapa de ejecución contractual. En tal sentido, no cabe variación alguna en la conformación del consorcio, por lo que no es posible que se incorpore, sustituya o separe a un integrante.
- 2.3.5 El representante común tiene facultades para actuar en nombre y representación del consorcio, en todos los actos referidos al procedimiento de selección, suscripción y ejecución del contrato, con poderes suficientes para ejercitar los derechos y cumplir las obligaciones que se deriven de su calidad de postor y de contratista hasta la conformidad o liquidación del contrato, según corresponda. El representante común no debe encontrarse impedido, inhabilitado ni suspendido para contratar con el Estado. Para cambiar al representante común, todos los integrantes del consorcio deben firmar (mediante firmas legalizadas o firmas digitales) el documento en el que conste el acuerdo, el cual surte efectos cuando es notificado mediante firmas legalizadas o firmas digitales a la entidad contratante.
- 2.3.6 En el caso de consorcios las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el representante común o por todos los integrantes del consorcio, según corresponda (firma manuscrita o digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales). En el caso de los documentos que deban suscribir todos los integrantes del consorcio, la firma es seguida de la razón social o denominación de cada uno de ellos. Lo mismo aplica en caso deban ser suscritos en forma independiente por cada integrante del consorcio, de acuerdo con lo establecido en los documentos del procedimiento de selección. En el caso de un consorcio integrado por una persona natural, bastará que la persona natural indique debajo de su firma, sus nombres y apellidos completos.

2.3.7 La acreditación del requisito de calificación de la experiencia del postor se realiza en base a la documentación aportada por el o los integrantes del consorcio que se hubieran comprometido a ejecutar conjuntamente las obligaciones vinculadas directamente al objeto materia de la contratación, de acuerdo con lo declarado en la promesa de consorcio. Para ello se debe seguir los siguientes pasos:

- a) Primer paso: obtener el monto de facturación por cada integrante del consorcio, el cual se obtiene de la sumatoria de montos facturados por éste que, a criterio de la dependencia encargada de las contrataciones han sido acreditados conforme a las bases, correspondiente a las contrataciones ejecutadas en forma individual y/o consorcio.

En caso un integrante del consorcio presente facturación de contrataciones ejecutadas en consorcio, se considera el monto que corresponda al porcentaje de las obligaciones del referido integrante consorcio. Este porcentaje debe estar consignado expresamente en la promesa o en el contrato de consorcio, de lo contrario, no se considera la experiencia ofertada en consorcio.

- b) Segundo paso: verificar si el integrante del consorcio que acredita la mayor experiencia cumple con un determinado porcentaje de participación. En caso la entidad contratante haya establecido en las bases un porcentaje determinado de participación en la ejecución del contrato, para el integrante del consorcio que acredite mayor experiencia, debe verificarse que éste cumple con dicho parámetro a efectos de considerar su experiencia.
- c) Tercer paso: sumatoria de experiencia de los consorciados. Para obtener la experiencia del consorcio se suma el monto de facturación aportado por cada integrante que cumple con lo señalado previamente

 2.3.8 Para calificar la experiencia del postor no se toma en cuenta la documentación presentada por el o los consorciados que asumen las obligaciones referidas a las siguientes actividades:

- i) Actividades de carácter administrativo o de gestión como facturación, financiamiento, aporte de garantías, entre otras.
- ii) Actividades relacionadas con asuntos de organización interna, tales como representación u otros aspectos que no se relacionan con la ejecución de las prestaciones, entre otras.

Tratándose de bienes, solo se consideran las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la contratación, como la fabricación y/o comercialización. No corresponde considerar la experiencia presentada por los integrantes del consorcio que se obliguen a ejecutar las demás actividades de la cadena productiva y actividades accesorias, tales como el aporte de materias primas, combustible, infraestructura, transporte, envasado, almacenaje, entre otras.

2.3.9 Los integrantes del consorcio son responsables de que su inscripción en el RNP se encuentre vigente, así como no estar inhabilitado o suspendido al registrarse como participantes, en la presentación de ofertas, en el otorgamiento de la buena pro y en el perfeccionamiento del contrato.

2.3.10 Los integrantes de un consorcio se encuentran obligados solidariamente a responder frente a la entidad contratante por los efectos patrimoniales que ésta sufra como consecuencia de la actuación de dichos integrantes, ya sea individual o conjunta, durante el procedimiento de selección y la ejecución contractual.

CAPÍTULO III DEL CONTRATO

3.1. REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

Para perfeccionar el contrato, el proveedor seleccionado presenta lo siguiente de conformidad con el artículo 88 del Reglamento:

REQUISITO	CONSIDERACIONES ADICIONALES	BASE LEGAL
a) Garantías, salvo casos de excepción.	<p>En los contratos de bienes, servicios, consultorías y ejecución de obras, el postor ganador de la buena pro presenta una garantía de fiel cumplimiento por una suma equivalente al 10% del monto del contrato original.</p> <p>La garantía de fiel cumplimiento puede ser: (i) fideicomiso (tratándose de bienes o servicios solo opera en caso el plazo de ejecución del contrato supere los 90 días calendario), (ii) carta fianza financiera, (iii) contrato de seguro o (iv) retención de pago cuando la cuantía adjudicada sea igual o menor a S/ 480 000,00 (cuatrocientos ochenta mil y 00/100 soles) en el caso de bienes y servicios y S/ 5 000,000.00 (cinco millones y 00/100 soles en el caso de obras.</p> <p>Asimismo, en la Sección Especifica de las Bases pueden considerarse la presentación de la garantía de fiel cumplimiento de prestaciones accesorias para la suscripción del contrato, siempre que se cumplan las condiciones señaladas en el Reglamento.</p> <p><u>Excepciones:</u></p> <p>- Conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 139 del Reglamento, en los contratos de bienes y servicios cuyos montos sean menores o iguales a 50 UIT, no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones</p>	<p>Numerales 61.4 y 61.5 del artículo 61 de la Ley.</p> <p>Artículos 88, 113, 114, 115, 116, 138, 139 y 289 del Reglamento.</p>

	<p>accesorias. Esta excepción no aplica cuando la sumatoria de los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, adjudicados a un mismo postor, superen el monto señalado.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asimismo, tampoco se otorga garantía de fiel cumplimiento en caso el objeto contractual sea la adquisición de bienes inmuebles de propiedad privada o el arrendamiento de bienes muebles e inmuebles de propiedad privada. - En las contrataciones para la atención de emergencias mediante procedimiento de selección no competitivo, el artículo 289 del Reglamento señala que no se puede exigir la garantía cuando se haya otorgado la conformidad de la recepción de la prestación a cargo del contratista para la contratación de bienes, servicios en general y consultoría en general, o en el supuesto que se haya producido el consentimiento de liquidación final para la ejecución y consultoría de obras. 	
<p>b) Contrato de consorcio, de ser el caso.</p>	<p>Cuando el ganador de la buena pro sea un consorcio, el contrato de consorcio se formaliza mediante documento privado, el cual debe cumplir con los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Contener la información mínima indicada en el numeral 2.3.3 del Capítulo II de la Sección General de las presentes bases. b. Identificar al integrante del consorcio a quien se efectúa el pago y emite la respectiva factura o, en caso de llevar contabilidad independiente, señalar el Registro Único de Contribuyentes (RUC), del consorcio. c. Consignar las firmas legalizadas ante notario público de cada uno de los integrantes del consorcio, de sus apoderados o de sus representantes legales, según corresponda. <p>Lo indicado no excluye la información adicional que pueda consignarse en el</p>	<p>Literal b) del artículo 88 del Reglamento</p>

	<p>contrato de consorcio con el objeto de regular su administración interna, como es el régimen y los sistemas de participación en los resultados del consorcio, al que se refiere el artículo 448 de la Ley N° 26887, Ley General de Sociedades.</p> <p>En ningún caso puede aceptarse la presentación de la promesa de consorcio, que fue parte de la oferta, independientemente de que dicha promesa contenga firmas legalizadas ante notario.</p>	
<p>c) Código de cuenta interbancaria (CCI) o, en el caso de proveedores no domiciliados, el número de cuenta bancaria y nombre de la entidad bancaria en el exterior.</p>	<p>El CCI es requisito indispensable para realizar una transferencia entre cuentas de bancos diferentes, siendo requerido para efectuar el pago a los proveedores domiciliados en el Perú.</p> <p>Para los proveedores no domiciliados, corresponde el número de cuenta bancaria y nombre de la entidad bancaria en el exterior.</p>	<p>Artículo 67 de la Ley.</p> <p>Artículos 88 del Reglamento.</p>
<p>d) Documento que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.</p>	<p>Corresponde a la vigencia de poder del representante legal que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato. Asimismo, corresponde que el representante legal presente copia de su DNI.</p> <p>En el caso de personas naturales, se solicita la copia del DNI del postor.</p> <p>En el caso de consorcios, estos documentos deben ser presentados por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriban la promesa de consorcio, según corresponda. Asimismo, corresponde se presente copia del DNI del representante común de consorcio</p>	<p>Literal d) del numeral 88.1 del artículo 88 del Reglamento</p>

e) Institución Arbitral elegida por el postor, de corresponder.	Este requisito es obligatorio para todos los contratos que superen las 10 UIT ⁴ . Desde el 1 de enero de 2026, la institución arbitral elegida debe encontrarse inscrita en el Registro de Instituciones Arbitrales y Centros de Administración de Juntas de Prevención y Resolución de Disputas (REGAJU).	Artículos 77, 83 y 84, así como la Décima Disposición Complementaria Transitoria de la Ley. Artículo 88 del Reglamento
f) Centro de administración de la JPRD elegida por el postor, de corresponder.	Solo procede este requisito cuando el contrato tenga como objeto la contratación de bienes que supere los S/ 10 000 000,00 (diez millones y 00/100 soles) y, adicionalmente, se haya determinado la JPRD como medio de solución de controversias en la estrategia de contratación. Además, la JPRD es obligatoria en los contratos de obras cuyos montos sean iguales o superiores a S/ 10 000 000,00	Artículos 77 y 79, así como la Décima Disposición Complementaria Transitoria de la Ley. Artículos 88 y 346 del Reglamento

3.2. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

Luego de aprobado el procedimiento de selección no competitivo, la DEC comunica al proveedor que ha sido seleccionado para la suscripción del contrato, siendo de aplicación lo dispuesto en el artículo 88 y siguientes, con excepción de lo dispuesto en el artículo 90 del Reglamento. En ese sentido, la entidad contratante, en atención a su necesidad, define el plazo que le permita suscribir el contrato. El plazo máximo para la presentación de los documentos debe estar definido en la comunicación, lo que no obsta a que este plazo pueda ser ampliado según la necesidad de la entidad contratante.

Cabe indicar que el numeral 87.3 del artículo 87 del Reglamento establece que la entidad contratante suscribe el contrato mediante firma digital, en caso de que el postor adjudicado con la buena pro cuente con certificado digital emitido por una entidad de certificación, de acuerdo con la normativa de la materia. Excepcionalmente, la entidad contratante con el debido sustento puede proceder a la firma del contrato mediante medios manuales.

En caso no se concrete la suscripción del contrato, la adjudicación queda sin efecto y la entidad contratante continúa con las acciones que correspondan, lo que puede incluir el volver a realizar el procedimiento de selección no competitivo para seleccionar e invitar a otro proveedor.

3.3. CONSIDERACIONES PARA LOS CONSORCIOS

3.3.1. Las garantías que presenten los consorcios para el perfeccionamiento del contrato durante la ejecución contractual, además de cumplir con las condiciones establecidas en la Ley y el 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 pueden ser aceptadas por las entidades contratantes. No se cumple el requisito antes indicado si se consigna únicamente la denominación del consorcio.

3.3.2. Para que un consorcio solicite la retención del 10% del monto del contrato original en calidad

⁴ De conformidad con el numeral 84.1 del artículo 84 de la Ley, el arbitraje puede ser ad hoc solo en los casos en los que el monto de la controversia no supere las diez UIT.

de garantía de fiel cumplimiento, según lo señalado en el artículo 114 del Reglamento, todos los integrantes del consorcio deben acreditar en su oferta la condición de micro o pequeña empresa, sin perjuicio que puedan acreditarlo al momento del perfeccionamiento del contrato

3.4. CONSIDERACIONES PARA LAS GARANTÍAS FINANCIERAS

- 3.4.1. En caso de garantías financieras, estas deben ser incondicionales, solidarias, irrevocables y de realización automática en el país, al solo requerimiento de la respectiva entidad contratante bajo responsabilidad de las empresas que las emiten. Las empresas que emitan garantías financieras deben encontrarse bajo la supervisión directa de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones, contar con clasificación de riesgo B o superior, y 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.
- 3.4.2. 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>).
- 3.4.3. 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. Para fines de lo establecido en el artículo 61 de la Ley, se requiere la clasificación de riesgo B o superior.
- 3.4.4. Si la empresa que otorga la garantía cuenta con más de una clasificación de riesgo emitida por distintas empresas listadas en la sede digital de la SBS, basta que en una de ellas cumpla con la clasificación mínima establecida en la Ley.
- 3.4.5. En caso exista alguna duda sobre la clasificación de riesgo asignada a la empresa emisora de la garantía, se debe consultar a la clasificadora de riesgos respectiva.
- 3.4.6. 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 la sede digital de dicha entidad (<http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/relacion-de-empresas-que-se-encuentran-autorizadas-a-emitir-cartas-fianza>).

3.5. CONSIDERACIONES PARA LOS DOCUMENTOS EXTENDIDOS EN EL EXTRANJERO

En el caso que los documentos para el perfeccionamiento del contrato incluyan documentos públicos extendidos en el exterior, a los que no sea aplicable el Convenio de la Apostilla, se debe tener en cuenta que, de conformidad con lo previsto en el artículo 137 del Reglamento Consular del Perú, aprobado mediante Decreto Supremo N° 032-2023-RE⁵, para que estos surtan efectos legales en el Perú deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos competentes, cuyas firmas deben ser autenticadas posteriormente por el área competente del órgano de línea consular, además de cumplir con los requisitos adicionales que contemple la legislación peruana para su validez en el Perú.

3.6. DISPOSICIONES FINALES

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

⁵ Decreto Supremo que aprueba el Reglamento Consular del Perú y que modifica el Reglamento de la Ley del Servicio Diplomático de la República en lo que corresponde a los cargos de los funcionarios consulares.

SECCIÓN ESPECÍFICA

CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN NO COMPETITIVO

(EN ESTA SECCIÓN LA ENTIDAD CONTRATANTE DEBE COMPLETAR LA INFORMACIÓN EXIGIDA, DE ACUERDO CON LAS INSTRUCCIONES INDICADAS)

CAPÍTULO I GENERALIDADES

1.1 BASE LEGAL

- Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.
- Decreto Supremo N° 009-2025-EF, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley General de Contrataciones Públicas.
- Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2025.
- Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal 2025.
- Resolución Ministerial N° 804-2022-MINSA, aprueba la ficha de homologación para el Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el “Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el “Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA, que aprueba la “Norma Técnica de Salud N° 060-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis”.

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

1.2 ENTIDAD CONTRATANTE

Nombre : FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD

RUC N.º : 20546736718

Domicilio legal : CALLE 41 N° 840 – URBANIZACIÓN CORPAC (SAN ISIDRO)

Teléfono: : (511) 391 2490

Correo electrónico: : Locadorapa_7@fissal.gob.pe

1.3 OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección no competitivo tiene por objeto la contratación del Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis en la provincia de Islay del departamento de Arequipa.

Descripción del servicio	Cantidad mensual	Unidad de medida
Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Islay 25-1	30	Paciente

La presente contratación de procedimiento no competitivo se realiza bajo el supuesto de PROVEEDOR ÚNICO.

1.4 CUANTÍA DE LA CONTRATACIÓN⁶

⁶ El monto de la cuantía de la contratación indicado en esta sección de las bases no debe diferir del monto de la cuantía de la contratación consignado en la ficha del procedimiento de selección en el SEACE de la Pladico. No obstante, de existir contradicción entre estos montos, prima el monto de la cuantía de la contratación indicado en las bases.

La cuantía de la contratación asciende a S/ 4'914,000.00 (cuatro millones novecientos catorce mil con 00/100 soles), incluidos los impuestos de ley y cualquier otro concepto que incida en el costo total de la ejecución de la contratación.

1.5 EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado el 15 de mayo de 2025

1.6 FUENTE DE FINANCIAMIENTO

RECURSOS ORDINARIOS



CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN NO COMPETITIVO

2.1 CRONOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN NO COMPETITIVO

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

2.2 CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta contiene, además de un índice de documentos⁷, la siguiente documentación:

2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta:

La dependencia encargada de las contrataciones verifica la presentación de los documentos señalados en el presente acápite. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida. La dependencia encargada de las contrataciones no puede incorporar documentos adicionales para la presentación de la oferta a los establecidos en este acápite.

- a) Declaración jurada de datos del postor. **(Anexo N° 1)**
- b) Pacto de integridad **(Anexo N° 2)**
- c) 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, estos documentos deben ser presentados por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriban la promesa de consorcio, según corresponda.

Advertencia

De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, Decreto Legislativo que aprueba diversas medidas de simplificación administrativa, 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 contratante 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 corresponde exigir el certificado de vigencia de poder y/o documento nacional de identidad.

- d) Declaración jurada declarando que: (i) es responsable de la veracidad de los documentos e información de la oferta, y (ii) no se encuentra impedido para contratar con el Estado, de acuerdo con el artículo 33 de la Ley. **(Anexo N° 3)**
- e) Promesa de consorcio con firmas digitales, o en su defecto, firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común, el correo electrónico común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio, así como el porcentaje

⁷ La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.

equivalente a dichas obligaciones. **(Anexo N° 4)**

- f) Declaración Jurada de Desafectación del Impedimento y la documentación que acredite el mismo, de conformidad con el numeral 39.4 del artículo 39 del Reglamento. **(Anexo N° 5)**

Advertencia

El requisito indicado en el literal f) únicamente se solicita al proveedor que declara ser pariente de un impedido de conformidad con el numeral 39.4 del artículo 39 del Reglamento.

- g) Oferta económica **(Anexo N° 6)**. La oferta económica del proveedor seleccionado para presentar ofertas no debe superar la cuantía considerada en el expediente de contratación.
- h) De acuerdo al objeto contractual convocado, se requiere la presentación de los siguientes documentos:
- I) Copia de plano de distribución de la Unidad Productora de Servicios de hemodiálisis suscrito por el profesional competente (ingeniero civil o arquitecto, colegiado), el cual detalle las siguientes especificaciones de la Infraestructura de la sala de hemodiálisis: área mínima de 6 m² por cada puesto de hemodiálisis (incluyendo el local aislado), área de mínima de 4 m² para la estación de enfermería (uno por módulo) y la superficie de circulación (mínimo de 15% adicional a la superficie total de los puestos de hemodiálisis y estaciones de enfermería)
- II) Sobre el sistema de tratamiento de agua presentará:
- Constancia de instalación u operatividad de todos los componentes y sus características señaladas en el Sistema de tratamiento de agua del anexo N° 21, de la ficha de homologación, que forma parte del requerimiento.
 - Constancia de la desinfección del tanque de almacenamiento de agua y de las líneas de distribución de agua tratada, de una antigüedad no mayor a 15 días calendario.
 - Certificado de limpieza y desinfección de cisternas y/o tanques elevados, de una antigüedad no mayor a 6 meses.
 - Resultado de laboratorio del nivel de endotoxinas en agua tratada a la salida de la ósmosis inversa, al inicio y final de cada anillo de distribución, de una antigüedad no mayor de 30 días calendario. En ese sentido, en cumplimiento de lo detallado en el numeral 1 del Anexo 21 "Recursos a ser presentados por el contratista" de la ficha de homologación que forma parte del requerimiento, deberá presentar: el resultado de laboratorio del nivel de endotoxinas en agua tratada corresponde a los siguientes puntos:
 - Resultado de laboratorio del nivel de endotoxinas en agua tratada de una antigüedad no mayor de 30 días calendario, del punto de toma de muestra a la salida de la ósmosis inversa-
 - Resultado de laboratorio del nivel de endotoxinas en agua tratada de una antigüedad no mayor de 30 días calendario, del punto de toma de muestra al inicio del anillo de distribución para sala de tratamiento de hemodiálisis.
 - Resultado de laboratorio del nivel de endotoxinas en agua tratada de una antigüedad no mayor de 30 días calendario, del punto de toma de muestra al final del anillo de distribución para sala de tratamiento de hemodiálisis.
 - Resultado de laboratorio del nivel de endotoxinas en agua tratada de una antigüedad no mayor de 30 días calendario, del punto de toma de muestra al inicio del anillo de distribución para sala de cebado de sistemas extracorpóreos.
 - Resultado de laboratorio del nivel de endotoxinas en agua tratada de una antigüedad no mayor de 30 días calendario, del punto de toma de muestra al final del anillo de distribución para sala de cebado de sistemas extracorpóreos
- Por lo tanto, deberá presentar los resultados de laboratorio del nivel de endotoxinas en agua tratada de una antigüedad no mayor de 30 días calendario

de un total de cinco (5) puntos de muestras.

- Resultado microbiológico (cultivo con resultado cuantitativo de unidades formadoras de colonia de heterótrofos) en líquido de diálisis de dos (02) máquinas de hemodiálisis, de una antigüedad no mayor de 30 días calendario.
 - Resultado de laboratorio de contaminantes químicos y electrolitos, considerando los parámetros indicados en el anexo N° 18, en un punto de toma de agua tratada de máquina de la sala de hemodiálisis, de una antigüedad no mayor de 30 días calendario.
- III) Fichas técnicas o constancias emitidas por el fabricante que indiquen que las máquinas de hemodiálisis cuentan con las características técnicas señaladas en los literales b) y c) de a fila “maquinaria de hemodiálisis” del cuadro N° 1 del anexo N° 21, de la ficha de homologación, que forma parte del requerimiento.
- IV) Sobre el monitor/desfibrilador portátil, presentará el Registro sanitario vigente emitido por la Dirección General de Medicamentos insumos y Droga (DIGEMID)
- V) Sobre los requisitos mínimos del personal, presentará los documentos requeridos en el literal b del numeral 7 del anexo N° 21, además de los resultados de laboratorio de control serológico para VIH, HBsAg (antígeno de superficie de Hepatitis B), anticuerpo anti-antígeno de superficie del VHB (HBsAb), Hepatitis C y VDRL de todo el personal.
- VI) Contratos del servicio de laboratorio, ambulancia, servicio de recojo y transporte de residuos biocontaminados y servicio de lavandería. Asimismo, en cumplimiento de lo detallado en el numeral 5 del Anexo 21 “Recursos a ser presentados por el contratista” de la ficha de homologación que forma parte del requerimiento, deberá presentar:
- Servicio de laboratorio; la copia del contrato y del código único de IPRESS de la empresa que brindará el servicio de laboratorio para realizar los exámenes de laboratorio del cuadro N.º 02 del anexo N.º 01 de la ficha de homologación; asimismo, la copia del contrato y copia del documento que acredite el registro en Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) o en la Dirección de Acreditación del Instituto Nacional de Calidad (INACAL), de la empresa que brindará el servicio de laboratorio para realizar los exámenes de laboratorio de contaminantes químicos y electrolitos (señalados en el anexo N° 18) de la Ficha de Homologación, estudio microbiológico y el nivel de endotoxinas.
 - Servicio de ambulancia; acreditar el cumplimiento de la NTS 051-MNSA/OGDN V01 Norma Técnica de Salud para el transporte asistido de pacientes por vía terrestre y sus modificatorias.
 - Servicio de recojo y transporte de residuos biocontaminados; acreditar el cumplimiento de la NTS N.º 144-MINSA/2018/DIGESA – Norma Técnica de Salud: “Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación” y Decreto Legislativo N.º 1278 que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos y las modificaciones de ambos, acreditando la autorización de circulación de los vehículos emitido por la municipalidad correspondiente y/o el ministerio de Transportes y Comunicaciones.

2.2.1.2. Documentos para acreditar los requisitos de calificación

Incorporar en la oferta los documentos que acreditan los “**Requisitos de Calificación**” a que se refiere el numeral 3.6 del Capítulo III de la presente sección de las bases.

Advertencia

La dependencia encargada de las contrataciones no podrá exigir al postor la presentación de documentos que no hayan sido indicados en los acápite “Documentos para la admisión de la oferta” y “Requisitos de calificación”.

2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

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

- i) Garantía de fiel cumplimiento del contrato, autorización de retención (**Anexo N° 7**) o declaración jurada comprometiéndose a presentar la garantía mediante fideicomiso (**Anexo N° 8**).
- j) Contrato de consorcio con firmas legalizadas ante notario de cada uno de los integrantes, de ser el caso.
- k) Código de cuenta interbancaria (CCI) o, en el caso de proveedores no domiciliados, el número de su cuenta bancaria y nombre de la entidad bancaria en el exterior.
- l) Copia de la vigencia del poder del representante legal del postor que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.
- m) Copia de DNI del postor en caso de persona natural, o de su representante legal en caso de persona jurídica.
- n) Autorización de notificaciones durante la ejecución del contrato al correo electrónico contemplado en el contrato (**Anexo N° 9**).
- o) Detalle Estructura de costos. (Anexo N° A)
- p) Institución Arbitral elegida por el postor (**Anexo N° 10**).

Advertencia

La Institución Arbitral es elegida por el postor seleccionado de la lista de instituciones arbitrales que haya propuesto la entidad contratante en las bases del procedimiento de selección. Para dicho efecto, al remitir los documentos para la suscripción del contrato, el postor ganador de la buena pro comunica a la entidad contratante la Institución Arbitral elegida de la referida lista, caso contrario, acuerda con la entidad contratante una Institución Arbitral distinta. En caso de falta de acuerdo, la Institución Arbitral es elegida de la mencionada lista por la entidad contratante de manera definitiva. Las partes pueden establecer estipulaciones adicionales o modificatorias del convenio arbitral, en la medida que no contravengan las disposiciones de la normativa de contrataciones públicas y/o las disposiciones especiales contenidas en la normativa general de arbitraje.

- q) Declaración Jurada Actualizada de Desafectación de Impedimento (**Anexo N° 13**) y la documentación que acredite dicha desafectación.

Advertencia

- El requisito indicado en el literal n) únicamente se solicita si el postor adjudicado hubiera presentado la Declaración Jurada de Desafectación del Impedimento en el procedimiento de selección no competitivo.
- 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 contratante 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 corresponde exigir los documentos previstos en los literales f) y g).
- En caso el postor declare la inaplicabilidad del impedimento Tipo 4.D del inciso 4 del numeral 30.1 del artículo 30 de la Ley, referido a las personas inscritas en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos del Poder Judicial (Redam) presenta la Declaración Jurada respectiva (**Anexo N° 14**)

2.4. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

La entidad contratante suscribe el contrato mediante firma digital, en caso de que el postor adjudicado con la buena pro cuente con certificado digital emitido por una entidad de certificación, de acuerdo con la normativa de la materia. Excepcionalmente, la entidad contratante con el debido sustento puede proceder a la firma del contrato mediante medios manuales.

El contrato firmado digitalmente se remite a la siguiente dirección electrónica: ndiaz@fissal.gob.pe y mesapartesdigital@osce.gob.pe, en caso de no contar con firma digital, la suscripción del contrato se realiza en la Oficina de Administración, sito en Calle 41 N.º 840, San Isidro - Lima - Lima.

2.5. FORMA DE PAGO

El pago se realiza de conformidad con lo establecido en el artículo 67 de la Ley.

La entidad contratante paga las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez días hábiles siguientes de otorgada la conformidad por parte del área usuaria y es prorrogable, previa justificación de la demora, por cinco días hábiles. En el caso de valorizaciones, se realiza conforme lo señalado en el Reglamento.

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

Advertencia

En caso se verifique que el proveedor tiene multas impagas que no se encuentren en procedimiento coactivo, se incorpora al contrato una cláusula de compromiso de pago de la multa, estableciéndose que durante la ejecución del contrato la entidad contratante retiene de forma prorrateada hasta el 10% del monto del contrato, para el pago o amortización de multas.

CAPÍTULO III**CAPÍTULO III
REQUERIMIENTO****3.1. FINALIDAD PÚBLICA DE LA CONTRATACIÓN**

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

3.2. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL REQUERIMIENTO

Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis en la provincia de Islay del departamento de Arequipa.

Descripción del servicio	Cantidad mensual	Unidad de medida
Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Islay 25-1	30	Paciente

3.3. CONDICIONES DE CONTRATACIÓN**a. MODALIDAD DE PAGO**

El contrato se rige por la modalidad de Precios Unitarios, de conformidad con el artículo 130 del Reglamento.

b. SISTEMA DE ENTREGA

No aplica

c. PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El plazo de prestación del servicio es de 1,095 días calendario, el mismo que se computa desde la fecha que se establezca en el contrato, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

d. LUGAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIO

El servicio contratado es brindado en la provincia de Islay del departamento de Arequipa

e. ADELANTOS

No corresponde adelantos.

f. PENALIDADES**PENALIDAD POR MORA:**

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la entidad contratante le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día

de atraso que le sea imputable, de conformidad con el artículo 120 del Reglamento.

OTRAS PENALIDADES


ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
1.	<p>Ausencia en la IPRESS contratada de uno o más de los siguientes profesionales, de acuerdo a los módulos de atención operativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - médico asistencial - enfermero (a) asistencial - técnico (a) de enfermería de sala de hemodiálisis - técnico (a) de enfermería para cebado y almacenamiento de dializadores - profesional en mantenimiento de máquinas. 	(3%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud, por cada uno de los profesionales ausentes.	<p>La comprobación de la ausencia de los profesionales de la IPRESS contratada se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.</p> <p>Se considera ausencia cuando cumpla con alguno de los siguientes supuestos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No presencia en la IPRESS contratada de uno o más de los siguientes profesionales: <ul style="list-style-type: none"> - médico asistencial (como máximo tres módulos por turno de atención). - enfermero (a) asistencial (como máximo un módulo por turno de atención). - técnico (a) de enfermería de sala de hemodiálisis (como máximo un módulo por turno de atención). - técnico (a) de enfermería para cebado y almacenamiento de dializadores (como máximo dos módulos por turno de atención). - profesional en mantenimiento de máquinas (uno por turno de atención). 2. No permanencia en la IPRESS contratada de uno o más de los siguientes profesionales: <ul style="list-style-type: none"> - médico asistencial (como máximo tres módulos por turno de atención). - enfermero (a) asistencial (como máximo un módulo por turno de atención). - técnico (a) de enfermería de sala de hemodiálisis (como máximo un módulo por turno de atención). - técnico (a) de enfermería para cebado y almacenamiento de dializadores (como máximo dos módulos por turno de atención). - profesional en mantenimiento de máquinas (uno por turno de atención). 3. No acreditación de la profesión (título profesional universitario o técnico), colegiatura profesional (cuando corresponda) o experiencia profesional (según la experiencia señalada en el literal b del numeral

ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
			<p>7 del anexo N° 21) de uno o más de los siguientes profesionales presentes durante el turno de atención:</p> <ul style="list-style-type: none"> - médico asistencial - enfermero (a) asistencial - técnico (a) de enfermería de sala de hemodiálisis - técnico (a) de enfermería para cebado y almacenamiento de dializadores - profesional en mantenimiento de máquinas (uno por turno de atención).
2.	No se cumple que, al menos el 85% de los pacientes atendidos tiene una hemoglobina mayor o igual a 10 g/dL	(2%) del monto total de la factura correspondiente al mes sujeto a control, si el porcentaje de pacientes con hemoglobina mayor o igual a 10 g/dl es del 70% a 84%.	<p>Se verifica por medio de los reportes de resultados de laboratorio de hemoglobina, de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Entidad Contratante.</p> <p>Para el cálculo solamente se considera a los pacientes atendidos por más de 180 días en la IPRESS contratada.</p>
		(5%) del monto total de la factura correspondiente al mes sujeto a control, si el porcentaje de pacientes con hemoglobina mayor o igual a 10 g/dl es del 50% a 69%.	
		(10%) del monto total de la factura correspondiente al mes sujeto a control, si el porcentaje de pacientes con Hemoglobina mayor o igual a 10 g/dl es menor del 50%.	
5.	<p>Más del 15% de los pacientes no cumplen con al menos uno de los siguientes estándares:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kt/V igual o mayor a 1.30 - Tasa de remoción de urea mayor o igual a 70% 	(2%) del monto total de la factura correspondiente al mes sujeto a control, si el porcentaje de pacientes que no cumplen el estándar es del 16% al 30%.	<p>Se verifica por medio de los valores de parámetros clínicos mensuales y valores de exámenes de laboratorio mensuales, de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Entidad Contratante.</p> <p>Para el cálculo solamente se considera a los pacientes atendidos por más de 30 días en la IPRESS contratada.</p>
		(5%) del monto total de la factura correspondiente al mes sujeto a control, si el porcentaje de pacientes que no cumplen el estándar es del 31% al 50%.	
			<p>El cálculo del Kt/V se realiza mediante la siguiente fórmula:</p> $Kt/V = - \ln((C2/C1) - (0.008 \times T)) + (4 - 3.5 \times (C2/C1)) \times UF/P$ <p>El valor obtenido de Kt/V, considera dos decimales y no será sujeto a redondeo</p> <p>El cálculo de la tasa de remoción de</p>

ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
			urea (PRU) se realiza mediante la siguiente fórmula: $PRU (\%) = 100 \times (C1 - C2) / C1$ <p><i>Leyenda:</i> C1: Urea pre-diálisis (en mg/dL). C2: Urea post-diálisis. T : Tiempo de hemodiálisis (en horas) UF: Cambio de peso pre-postdiálisis en kilogramos (kg). P: Peso post-diálisis (en kg).</p>
8.	El incumplimiento de los criterios de bioseguridad sujetos a penalidad detallados en el anexo N° 20.	(5%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.
9.	El grupo electrógeno de la IPRESS contratada no funciona en modo automático.	(3%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se efectúa a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante. Cuando el grupo electrógeno no es exclusivo de la UPS hemodiálisis y de él dependen otros servicios de la IPRESS, se solicita un documento suscrito profesional competente el cual indique la operatividad del grupo electrógeno en modo automático. En caso, la IPRESS contratada no permita realizar la prueba en modo automático del funcionamiento del grupo electrógeno, se aplica la penalidad.
10.	La IPRESS contratada no dispone de los medicamentos, insumos y equipos detallados en el apartado "5. Coche de Paro" del cuadro N° 1 del anexo N° 21, según la cantidad mínima indicada y las especificaciones señaladas.	(3%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se efectúa a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.
11.	El recuento mensual de bacterias mayor a 100 UFC/ml en líquido de diálisis o mayor a 10 UFC/100 ml en líquido de diálisis ultrapuro, en al menos una máquina de hemodiálisis. <i>Leyenda:</i> UFC: Unidades formadoras de colonias	(2%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	Se verifica por medio de los reportes de resultados de laboratorio del recuento mensual unidades formadoras de colonias (UFC/mL) de una muestra de líquido de diálisis o líquido de diálisis ultrapuro de dos máquinas de hemodiálisis, de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 17). En caso, la IPRESS contratada no presente los mencionados reportes, corresponde la aplicación de la penalidad.
12.	El nivel de endotoxinas en agua tratada mayor a 0.25 UE/mL para agua purificada o mayor de 0.03 UE/mL para agua ultrapura, en al	(2%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control	Se verifica por medio de los reportes de resultados de laboratorio de la muestra de endotoxinas en agua tratada a la salida de la ósmosis

ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
	<p>menos uno de siguientes puntos de toma de muestra:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salida de la ósmosis inversa, - Al inicio de cada anillo de distribución - Final de cada anillo de distribución <p><i>Leyenda:</i> UE: Unidad de endotoxinas</p>	de las prestaciones de salud.	inversa, al inicio del anillo de distribución y al final del anillo de distribución, de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 17). En caso, la IPRESS contratada no presente los mencionados reportes, corresponde la aplicación de la penalidad.
13.	<p>El incumplimiento de al menos uno de los siguientes documentos o registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Registro diario del monitoreo del test de dureza, pH, conductividad y cloramina, según anexo N° 14. Los registros deben contar con firma del personal quien lo realiza y del médico responsable del turno de atención. - Resultados de laboratorio trimestrales de contaminantes químicos (Aluminio, Cloro total, Cobre, Flúor, Plomo, Nitrato [como N], Sulfato, Zinc) y electrolitos (Calcio, Magnesio, Potasio, Sodio). Los resultados deben tener el nombre y firma del profesional responsable del laboratorio correspondiente. - Documento que acredite la desinfección quincenal del tanque de almacenamiento de agua tratada y de las líneas de distribución de agua tratada; el cual debe contar con firma y sello del director médico en caso sea realizado por la misma IPRESS. Cuando el procedimiento es brindado por un servicio tercerizado presentará certificado de la empresa con firma y sello del profesional correspondiente. - Documento que acredite la limpieza y desinfección semestral de cisternas y/o tanques elevados (certificado extendido por el profesional competente según las normas vigentes). 	(2%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.
14.	Discordancia negativa entre la cantidad de dializadores y líneas arteriovenosas, con el número de sesiones de hemodiálisis del mes supervisado.	(5%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante. Se aplica la penalidad cuando la cantidad de dializadores y líneas arteriovenosas es menor al número de sesiones de hemodiálisis del mes

ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
			<p>supervisado.</p> <p>En el control de las prestaciones de salud se solicitan los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kardex de almacén con información de la cantidad de ingresos y egresos de dializadores y líneas arteriovenosas por número de serie y lote. • Consolidado de sesiones de hemodiálisis del mes. • Control diario de descarte de dializadores (anexo N° 11-A). • Control diario de descarte de set de líneas arteriales y venosas (anexo N° 11-B). <p>Se podrá solicitar facturas originales y/o guías de remisión que sustenten la compra y el uso de todos los materiales e insumos requeridos</p>
15.	La IPRESS no permite el ingreso del equipo supervisor a sus instalaciones o inicio del proceso de control que realiza la Entidad Contratante.	(10%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.
16.	Cambio de lugar donde brinda el servicio sin comunicación, verificación y autorización de la Entidad Contratante.	(2%) del monto total de la factura correspondiente a cada mes en que la IPRESS esté brindando el servicio en otro lugar sin comunicación, verificación y autorización de la Entidad Contratante.	La comprobación se realizará desde momento en que la Entidad Contratante tome conocimiento del cambio de lugar de atención de la IPRESS.
17.	Al menos una máquina de hemodiálisis está siendo utilizada sin las alarmas operativas.	(1%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.
18.	El tiempo programado (monitor de máquina) de las sesiones realizadas en el turno supervisado es menor al tiempo prescrito por el médico nefrólogo en la historia clínica, identificado en al menos un paciente durante el control de las prestaciones de salud.	(1%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se efectúa a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante, donde se contrasta el tiempo programado de las sesiones (en el monitor de máquina) con el tiempo prescrito por el médico nefrólogo en la historia clínica.
19.	La IPRESS contratada incumple las condiciones establecidas en el anexo N° 23	(1%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad
ANEXO N° 19	43-50	<ul style="list-style-type: none"> Los supuestos de penalidad del ítem 1, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 13, 14 y 15 del Anexo N° 19 "Penalidades de la prestación del servicio" de la FH son comprobados a través del procedimiento señalado en la Directiva Administrativa Interna N° 07-2022-SIS/FISSAL, Directiva Administrativa sobre el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud del Requerimiento Homologado "Servicio de Atención Ambulatoria Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadio 5 en Hemodiálisis", aprobado mediante Resolución Jefatural N° 082-2022-SIS-FISSAL/J y sus modificatorias, disponible en el siguiente enlace: https://www.gob.pe/institucion/fissal/normas-legales/3616597-082-2022-sis-fissal-j Los supuestos de penalidad del ítem 2, 3, 7 y 8 del Anexo N° 19 "Penalidades de la prestación del servicio" de la FH son verificados a través de lo registrado por la IPRESS contratada en el aplicativo SAIRC.
 ANEXO N° 19 ÍTEM 2	44-45	<ul style="list-style-type: none"> La IPRESS contratada debe registrar los valores mensuales de hemoglobina en el aplicativo SAIRC, en un plazo máximo de siete (7) días calendario contados desde el día siguiente del último día del mes que se realiza la toma de muestra. Una vez implementado el uso obligatorio del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL, el registro de los mencionados valores en el aplicativo SAIRC se realiza antes del cierre de producción. Al terminar el registro en el aplicativo SAIRC de los valores de hemoglobina, la IPRESS contratada recibe una notificación al correo electrónico de finalización de formularios de indicadores de calidad de la producción correspondiente. La DICOE remite a la IPRESS contratada el manual para el registro en el aplicativo SAIRC a la firma del contrato
ANEXO N° 19 ÍTEM 3	45	<ul style="list-style-type: none"> La IPRESS contratada debe registrar en el aplicativo SAIRC los valores mensuales de parámetros clínicos de: peso seco (en kg), peso pre-diálisis (en kg), peso post-diálisis (en kg), tiempo de hemodiálisis (en horas decimales) y volumen de ultrafiltrado (en litros) en un plazo máximo de siete (7) días calendario contados desde el día siguiente del último día del mes que se realiza la medición o toma de muestra. Una vez implementado el uso obligatorio del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL, el registro de los mencionados valores en el aplicativo SAIRC se realiza antes del cierre de producción. Asimismo, la IPRESS contratada debe registrar en el aplicativo SAIRC los reportes mensuales de valores de exámenes de laboratorio: urea pre-diálisis (en mg/dL), urea post-diálisis (en mg/dL), en un plazo máximo de siete (7) días calendario contados desde el día siguiente del último día del mes que se realiza la medición o toma de muestra. Una vez implementado el uso obligatorio del sistema informático de historia clínica electrónica

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad
		<p>suministrado por FISSAL, el registro de los mencionados valores en el aplicativo SAIRC se realiza antes del cierre de producción.</p> <p>Al terminar el registro en el aplicativo SAIRC de los valores de: peso seco (en kg), peso pre-diálisis (en kg), peso post-diálisis (en kg), tiempo de hemodiálisis (en horas decimales) y volumen de ultrafiltrado (en litros), y de los valores de valores de exámenes de laboratorio: urea pre-diálisis (en mg/dL), urea post-diálisis (en mg/dL), la IPRESS contratada recibe una notificación al correo electrónico de finalización de formularios de indicadores de calidad de la producción correspondiente. La DICOE remite a la IPRESS contratada el manual para el registro en el aplicativo SAIRC a la firma del contrato</p>
ANEXO N° 19 ÍTEM 7	46 - 47	<ul style="list-style-type: none"> La IPRESS contratada debe remitir el siguiente reporte a través del aplicativo SAIRC: <ul style="list-style-type: none"> Resultado microbiológico mensual (cultivo con resultado cuantitativo de unidades formadoras de colonia de heterótrofos) en el líquido de diálisis. Al terminar el registro en el aplicativo SAIRC del resultado microbiológico mensual en el líquido de diálisis, la IPRESS contratada recibe una notificación al correo electrónico de finalización de formularios de indicadores de calidad de la producción correspondiente. El resultado microbiológico mensual (cultivo con resultado cuantitativo de unidades formadoras de colonia de heterótrofos) en el líquido de diálisis es registrado mensualmente por las IPRESS contratada en el aplicativo SAIRC, en un plazo máximo de siete (7) días calendario contados desde el día siguiente del último día del mes que se realiza la medición o toma de muestra. Una vez implementado el uso obligatorio del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL, el registro de los mencionados valores en el aplicativo SAIRC se realiza antes del cierre de producción. <p>La DICOE remite a la IPRESS contratada el manual para el registro en el aplicativo SAIRC a la firma del contrato</p>
ANEXO N° 19 ÍTEM 8	47	<ul style="list-style-type: none"> La IPRESS contratada debe remitir el siguiente reporte a través del aplicativo SAIRC: <ul style="list-style-type: none"> Resultado del nivel de endotoxinas mensual en agua tratada a la salida de la ósmosis inversa, al inicio y final del anillo de distribución. Al terminar el registro en el aplicativo SAIRC del resultado del nivel de endotoxinas mensual en agua tratada, la IPRESS contratada recibe una notificación al correo electrónico de finalización de formularios de indicadores de calidad de la producción correspondiente. El resultado del nivel de endotoxinas mensual en agua tratada a la salida de la ósmosis inversa, al inicio y final del anillo de distribución es registrado mensualmente por las IPRESS contratada en el aplicativo SAIRC, en un plazo máximo de siete (7) días calendario contados desde el día siguiente del último día del mes que se realiza la medición o toma de muestra. Una vez implementado el uso obligatorio del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL, el registro de los mencionados valores en el aplicativo SAIRC se realiza antes del cierre de producción. La DICOE remite a la IPRESS contratada el manual para el registro en el aplicativo SAIRC a la firma del contrato.

g. SUBCONTRATACIÓN

El contrato se rige por la modalidad de Precios Unitarios, de conformidad con el artículo 130 del Reglamento

h. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES:

Las controversias que surjan entre las partes durante la ejecución del contrato se resuelven mediante conciliación, cuando se haya pactado y arbitraje.

Para el arbitraje, el postor ganador de la buena pro selecciona a una de las siguientes Instituciones Arbitrales para administrar el arbitraje:

- Cámara de Comercio de Lima.
- Centro de Arbitraje de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Colegio de Ingenieros del Perú.
- Colegio de Abogados de Lima.
- Centro de Arbitraje de la Universidad San Martín de Porres.

3.4. TÉRMINOS DE REFERENCIA

Se adjunta al presente.



3.5. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN⁸

A	CAPACIDAD LEGAL
	HABILITACIÓN
	<u>Requisitos:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Categorización vigente expedida por la autoridad de salud competente o contar con el Documento Resolutivo vigente de clasificación como Servicio Médico de Apoyo. • Código Único de IPRESS vigente y estar inscrito en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) de SUSALUD.
	<u>Acreditación:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Copia simple de documento resolutivo de la autoridad sanitaria competente que otorga la categoría de establecimientos de salud o Documento Resolutivo de clasificación como Servicio Médico de Apoyo, vigentes. • Copia simple del RENIPRESS en el cual figure el código único de IPRESS de la IPRESS privada que brindará el servicio.

Importante

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

B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD
	<u>Requisitos:</u> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/1'000,000.00 (Un millón con 00/100 soles), por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los quince (15) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computa desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes: Prestaciones de servicios de salud de hemodiálisis ambulatoria.</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 constancia 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 pago⁹, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones. En caso el postor sustente su experiencia en la especialidad mediante contrataciones realizadas con privados¹⁰, para acreditarla debe presentar de forma obligatoria lo indicado en el numeral (ii) del presente párrafo; no es posible que acredite su experiencia únicamente con la presentación de contratos u órdenes de compra con conformidad o constancia de prestación.</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° 11 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p>

⁸ La entidad contratante evalúa la pertinencia de los requisitos de calificación en atención con lo señalado en el numeral 46.1 del artículo 46 del Reglamento.

⁹ El solo sello de cancelado en el comprobante de pago, 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. Es válido el sello colocado por el cliente del postor (sea utilizando el término "cancelado" o "pagado").

¹⁰ Se entiende "privados" como aquellos que no son entidades contratantes.

<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 quince (15) 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>Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso de 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° 14. Las personas jurídicas resultantes de un proceso de reorganización societaria no pueden acreditar como experiencia del postor en la especialidad que le hubiesen transmitido como parte de dicha reorganización las personas jurídicas sancionadas con inhabilitación vigente o definitiva.</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 servicio 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° 11 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p>
--

C	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL										
C.1	EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO: MÁQUINA DE HEMODIALISIS										
	<p>Requisitos:</p> <table><tr><th>Descripción del servicio</th><th>Cantidad de pacientes mensual</th><th>Cantidad mínima de máquinas para sesiones de hemodiálisis (a)</th><th>Cantidad mínima de máquinas para soporte técnico, cebado y emergencia y local aislado (b)</th><th>Total de máquinas de hemodiálisis obligatorias para la cantidad de pacientes</th></tr><tr><td>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Islay 25-1</td><td>30</td><td>4</td><td>1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado</td><td>8</td></tr></table> <p>(a) Una máquina de hemodiálisis solo puede atender un paciente por turno, en una secuencia. Considerando que exista cuatro turnos de atención (mayor demanda) en dos secuencias, el máximo de pacientes atendidos por una máquina es de ocho (08).</p> <p>(b) En caso el postor presente su oferta a más de un ítem, deberá presentar su oferta respetando la capacidad de atención a pacientes, de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA, que aprueba la “Norma Técnica de Salud N° 060-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis”, considerando que la cantidad de máquinas que debe contar la IPRESS es el siguiente: hasta cinco (05) máquinas de hemodiálisis por módulo (la IPRESS debe contar con 3 módulos de atención como máximo), una (01) máquina de emergencia por cada 1 ó 2 módulos, una (01) máquina de soporte técnico por cada 1 ó 2 módulos, una (01) máquina de cebado y una (01) máquina en el local aislado. Asimismo, si la IPRESS cuenta con tres (03) módulos de atención de cinco (05) puestos de hemodiálisis, el o los puestos de hemodiálisis en el local aislado formaran parte de los tres (03) módulos.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compraventa o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido está disponible para la ejecución del contrato.</p>	Descripción del servicio	Cantidad de pacientes mensual	Cantidad mínima de máquinas para sesiones de hemodiálisis (a)	Cantidad mínima de máquinas para soporte técnico, cebado y emergencia y local aislado (b)	Total de máquinas de hemodiálisis obligatorias para la cantidad de pacientes	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Islay 25-1	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
Descripción del servicio	Cantidad de pacientes mensual	Cantidad mínima de máquinas para sesiones de hemodiálisis (a)	Cantidad mínima de máquinas para soporte técnico, cebado y emergencia y local aislado (b)	Total de máquinas de hemodiálisis obligatorias para la cantidad de pacientes							
Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Islay 25-1	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8							

	<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>
C.2	<p>EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO: SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA</p> <p><u>Requisitos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Filtro de sedimentos o multimedia o particulares. • Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expreso como dos, doble o twin), con tanque de salmuera. • Filtro de carbón activado. • Equipo, sistema o membranas de osmosis inversa, de paso simple o doble paso. • Filtro de hasta cinco (05) micrómetros. <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compraventa o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido está disponible para la ejecución del contrato.</p> <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>

Euf

CAPÍTULO IV PROFORMA DEL CONTRATO

Conste por el presente documento, la contratación de **SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA DE ISLAY DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA**, que celebra de una parte **[CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE]**, en adelante LA ENTIDAD CONTRATANTE, 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 [.....], los evaluadores adjudicaron la buena pro del **CONCURSO PÚBLICO ABREVIADO 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 contratar el **SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA DE ISLAY DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA**, que celebra de una parte **[CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE]**.

CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL

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

Este monto comprende el costo total del servicio, incluyendo, de ser aplicable, todos los impuestos, 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 PAGO¹¹

LA ENTIDAD CONTRATANTE se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en **SOLES**, en **PAGOS PERIODICOS**, luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente, según lo establecido en el artículo 144 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

Para tal efecto, el responsable de otorgar la conformidad de la prestación debe hacerlo en un plazo que no excederá de los siete (7) días contabilizados desde el día siguiente de recibido el entregable, 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 veinte (20) días, bajo responsabilidad de dicho servidor.

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

¹¹ En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, puede adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.

En caso de retraso en el pago por parte de LA ENTIDAD CONTRATANTE, salvo que se deba a caso fortuito o fuerza mayor, EL CONTRATISTA tiene derecho al pago de intereses legales conforme a lo establecido en el artículo 67 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

Importante para la entidad contratante

- En caso de que la ENTIDAD CONTRATANTE verifique en la Pladicop que el CONTRATISTA tiene multas impagas que no se encuentren en procedimiento coactivo, se debe incluir la siguiente cláusula:

CLÁUSULA QUINTA: COMPROMISO DE PAGO DE MULTA

Durante la ejecución del contrato la ENTIDAD CONTRATANTE retiene al CONTRATISTA de forma prorrateada desde el primer o único pago que se realice, según corresponda, hasta el 10% del monto del contrato, para el pago o amortización de multas impagas en el marco de lo previsto en el artículo 89 de la Ley N° 32069, que no se encuentran en procedimiento coactivo.

- En el caso que, adicionalmente, el proveedor presente la DECLARACIÓN JURADA SOBRE INAPLICACIÓN DEL IMPEDIMENTO TIPO 4.D DEL INCISO 4 DEL NUMERAL 30.1 DEL ARTÍCULO 30 DE LA LEY N° 32069 REFERIDO A LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM que autoriza descuento para el pago de deuda alimentaria, se debe indicar la siguiente cláusula:

CLÁUSULA QUINTA: AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE PENSIÓN ALIMENTARIA

EL CONTRATISTA autoriza que se le descuenta del pago de su contraprestación el monto de la pensión mensual fijada en el proceso de alimentos ascendiente a [CONSIGNAR MONTO] seguido por [CONSIGNAR LOS DATOS DE LA PARTE DEMANDANTE DEL PROCESO DE ALIMENTOS] ante el [CONSIGNAR LOS DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL JUZGADO CORRESPONDIENTE] en el trámite del expediente [CONSIGNAR EL NÚMERO DE EXPEDIENTE JUDICIAL].

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

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 CORRESPONDE DESDE DEL DÍA SIGUIENTE DEL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO, O DESDE LA NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE SERVICIO O 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].

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, incluyendo las modificaciones contractuales y adendas aprobadas por la entidad contratante, de ser el caso.

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 CONTRATANTE, por los conceptos, montos y vigencias siguientes:

Garantía de fiel cumplimiento del contrato: Por la suma de [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la [INDICAR EL MECANISMO DE GARANTÍA PRESENTADO: CONTRATO DE SEGURO/CARTA FIANZA FINANCIERA/RETENCIÓN DE PAGO/DECLARACIÓN JURADA DE CONSTITUCIÓN DE FIDEICOMISO] N° [INDICAR NÚMERO DEL DOCUMENTO] emitida por [SEÑALAR EMPRESA QUE LA EMITE], la misma que debe mantenerse vigente hasta la conformidad de la de la prestación. El monto señalado es equivalente al diez por

ciento (10%) del monto del contrato original.

CLÁUSULA OCTAVA: EJECUCIÓN DE GARANTÍAS POR FALTA DE RENOVACIÓN

LA ENTIDAD CONTRATANTE puede solicitar la ejecución de las garantías cuando EL CONTRATISTA no las hubiere renovado antes de la fecha de su vencimiento, conforme a lo dispuesto en el literal a) del numeral 118.2 del artículo 118 del Reglamento de la Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

CLÁUSULA NOVENA: CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN

La conformidad de la prestación del servicio se regula por lo dispuesto en el artículo 144 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2025. La conformidad es otorgada por **[CONSIGNAR EL ÁREA O UNIDAD ORGÁNICA QUE OTORGA LA CONFORMIDAD]** en el plazo máximo de **[CONSIGNAR SIETE (7) DÍAS O MÁXIMO VEINTE (20) DÍAS, EN CASO SE REQUIERA EFECTUAR PRUEBAS QUE PERMITAN VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN]** días computados desde el día siguiente de recibido el entregable.

De existir observaciones, LA ENTIDAD CONTRATANTE las comunica al CONTRATISTA, indicando claramente el sentido de estas, otorgándole un plazo para subsanar **[CONSIGNAR EL PLAZO NO MAYOR AL 30% DEL PLAZO DEL ENTREGABLE CORRESPONDIENTE, DEPENDIENDO DE LA COMPLEJIDAD O SOFISTICACIÓN DE LAS SUBSANACIONES A REALIZAR]**. Si pese al plazo otorgado, EL CONTRATISTA no cumpliera a cabalidad con la subsanación, LA ENTIDAD CONTRATANTE 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 sin considerar los días en los que pudiera incurrir la entidad contratante para efectuar las revisiones y notificar las observaciones correspondientes.

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

CLÁUSULA DÉCIMA: GESTIÓN DE RIESGOS

LAS PARTES realizan la gestión de riesgos de acuerdo con lo establecido en el presente contrato y los documentos que lo conforman, a fin de tomar decisiones informadas, aprovechando el impacto de riesgos positivos y disminuyendo la probabilidad de los riesgos negativos y su impacto durante la ejecución contractual, considerando la finalidad pública de la contratación.

CLÁUSULA UNDÉCIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

La recepción conforme de la prestación por parte de LA ENTIDAD CONTRATANTE no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto por los artículos 69 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas y 144 de su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

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 CONTRATANTE.

CLÁUSULA DUODÉCIMA TERCERA: PENALIDADES

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

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

Donde:

$$F = 0.40$$

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 CONTRATANTE no da lugar al pago de gastos generales ni costos directos de ningún tipo, conforme el numeral 120.4 del artículo 120 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

OTRAS PENALIDADES

ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
20.	<p>Ausencia en la IPRESS contratada de uno o más de los siguientes profesionales, de acuerdo a los módulos de atención operativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - médico asistencial - enfermero (a) asistencial - técnico (a) de enfermería de sala de hemodiálisis - técnico (a) de enfermería para, cebado y almacenamiento de dializadores - profesional en mantenimiento de máquinas. 	(3%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud, por cada uno de los profesionales ausentes.	<p>La comprobación de la ausencia de los profesionales de la IPRESS contratada se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.</p> <p>Se considera ausencia cuando cumpla con alguno de los siguientes supuestos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No presencia en la IPRESS contratada de uno o más de los siguientes profesionales: <ul style="list-style-type: none"> - médico asistencial (como máximo tres módulos por turno de atención). - enfermero (a) asistencial (como máximo un módulo por turno de atención). - técnico (a) de enfermería de sala de hemodiálisis (como máximo un módulo por turno de atención). - técnico (a) de enfermería para cebado y almacenamiento de dializadores (como máximo dos módulos por turno de atención). - profesional en mantenimiento de máquinas (uno por turno de atención). 2. No permanencia en la IPRESS contratada de uno o más de los siguientes profesionales: <ul style="list-style-type: none"> - médico asistencial (como máximo tres módulos por

ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
			<p>turno de atención).</p> <ul style="list-style-type: none"> - enfermero (a) asistencial (como máximo un módulo por turno de atención). - técnico (a) de enfermería de sala de hemodiálisis (como máximo un módulo por turno de atención). - técnico (a) de enfermería para cebado y almacenamiento de dializadores (como máximo dos módulos por turno de atención). - profesional en mantenimiento de máquinas (uno por turno de atención). <p>3. No acreditación de la profesión (título profesional universitario o técnico), colegiatura profesional (cuando corresponda) o experiencia profesional (según la experiencia señalada en el literal b del numeral 7 del anexo N° 21) de uno o más de los siguientes profesionales presentes durante el turno de atención:</p> <ul style="list-style-type: none"> - médico asistencial - enfermero (a) asistencial - técnico (a) de enfermería de sala de hemodiálisis - técnico (a) de enfermería para cebado y almacenamiento de dializadores - profesional en mantenimiento de máquinas (uno por turno de atención).
21.	No se cumple que, al menos el 85% de los pacientes atendidos tiene una hemoglobina mayor o igual a 10 g/dL	<p>(2%) del monto total de la factura correspondiente al mes sujeto a control, si el porcentaje de pacientes con hemoglobina mayor o igual a 10 g/dl es del 70% a 84%.</p> <p>(5%) del monto total de la factura correspondiente al mes sujeto a control, si el porcentaje de pacientes con hemoglobina mayor o</p>	<p>Se verifica por medio de los reportes de resultados de laboratorio de hemoglobina, de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Entidad Contratante.</p> <p>Para el cálculo solamente se considera a los pacientes atendidos por más de 180 días en la IPRESS contratada.</p>

ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
		igual a 10 g/dl es del 50% a 69%.	
		(10%) del monto total de la factura correspondiente al mes sujeto a control, si el porcentaje de pacientes con Hemoglobina mayor o igual a 10 g/dl es menor del 50%.	
		(2%) del monto total de la factura correspondiente al mes sujeto a control, si el porcentaje de pacientes que no cumplen el estándar es del 16% al 30%.	Se verifica por medio de los valores de parámetros clínicos mensuales y valores de exámenes de laboratorio mensuales, de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Entidad Contratante. Para el cálculo solamente se considera a los pacientes atendidos por más de 30 días en la IPRESS contratada.
		(5%) del monto total de la factura correspondiente al mes sujeto a control, si el porcentaje de pacientes que no cumplen el estándar es del 31% al 50%.	El cálculo del Kt/V se realiza mediante la siguiente fórmula: $Kt/V = - \ln((C2/C1) - (0.008 \times T)) + (4 - 3.5 \times (C2/C1)) \times UF/P$ El valor obtenido de Kt/V, considera dos decimales y no será sujeto a redondeo El cálculo de la tasa de remoción de urea (PRU) se realiza mediante la siguiente fórmula: $PRU (\%) = 100 \times (C1 - C2) / C1$
		(10%) del monto total de la factura correspondiente al mes sujeto a control, si el porcentaje de pacientes que no cumplen el estándar es igual o mayor a 51%.	Leyenda: C1: Urea pre-diálisis (en mg/dL). C2: Urea post-diálisis. T : Tiempo de hemodiálisis (en horas) UF: Cambio de peso pre-postdiálisis en kilogramos (kg). P: Peso post-diálisis (en kg).
24.	Más del 15% de los pacientes no cumplen con al menos uno de los siguientes estándares: - Kt/V igual o mayor a 1.30 - Tasa de remoción de urea mayor o igual a 70%		
27.	El incumplimiento de los criterios de bioseguridad sujetos a penalidad detallados en el anexo N° 20.	(5%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.
28.	El grupo electrógeno de la	(3%) del monto total	La comprobación se efectúa a

ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
	IPRESS contratada no funciona en modo automático.	de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante. Cuando el grupo electrógeno no es exclusivo de la UPS hemodiálisis y de él dependen otros servicios de la IPRESS, se solicita un documento suscrito profesional competente el cual indique la operatividad del grupo electrógeno en modo automático. En caso, la IPRESS contratada no permita realizar la prueba en modo automático del funcionamiento del grupo electrógeno, se aplica la penalidad.
29.	La IPRESS contratada no dispone de los medicamentos, insumos y equipos detallados en el apartado "5. Coche de Paro" del cuadro N° 1 del anexo N° 21, según la cantidad mínima indicada y las especificaciones señaladas.	(3%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se efectúa a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.
30.	El recuento mensual de bacterias mayor a 100 UFC/ml en líquido de diálisis o mayor a 10 UFC/100 ml en líquido de diálisis ultrapuro, en al menos una máquina de hemodiálisis. <i>Leyenda:</i> UFC: Unidades formadoras de colonias	(2%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	Se verifica por medio de los reportes de resultados de laboratorio del recuento mensual unidades formadoras de colonias (UFC/mL) de una muestra de líquido de diálisis o líquido de diálisis ultrapuro de dos máquinas de hemodiálisis, de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 17). En caso, la IPRESS contratada no presente los mencionados reportes, corresponde la aplicación de la penalidad.
31.	El nivel de endotoxinas en agua tratada mayor a 0.25 UE/mL para agua purificada o mayor de 0.03 UE/mL para agua ultrapura, en al menos uno de siguientes puntos de toma de muestra: - Salida de la ósmosis inversa, - Al inicio de cada anillo de distribución - Final de cada anillo de distribución	(2%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	Se verifica por medio de los reportes de resultados de laboratorio de la muestra de endotoxinas en agua tratada a la salida de la ósmosis inversa, al inicio del anillo de distribución y al final del anillo de distribución, de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 17). En caso, la IPRESS contratada no presente los mencionados reportes, corresponde la aplicación de la

ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
	<i>Leyenda:</i> UE: Unidad de endotoxinas		penalidad.
32.	<p>El incumplimiento de al menos uno de los siguientes documentos o registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Registro diario del monitoreo del test de dureza, pH, conductividad y cloramina, según anexo N° 14. Los registros deben contar con firma del personal quien lo realiza y del médico responsable del turno de atención. - Resultados de laboratorio trimestrales de contaminantes químicos (Aluminio, Cloro total, Cobre, Flúor, Plomo, Nitrato [como N], Sulfato, Zinc) y electrolitos (Calcio, Magnesio, Potasio, Sodio). Los resultados deben tener el nombre y firma del profesional responsable del laboratorio correspondiente. - Documento que acredite la desinfección quincenal del tanque de almacenamiento de agua tratada y de las líneas de distribución de agua tratada; el cual debe contar con firma y sello del director médico en caso sea realizado por la misma IPRESS. Cuando el procedimiento es brindado por un servicio tercerizado presentará certificado de la empresa con firma y sello del profesional correspondiente. - Documento que acredite la limpieza y desinfección semestral de cisternas y/o tanques elevados (certificado extendido por el profesional competente según las normas vigentes). 	(2%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.
33.	Discordancia negativa entre la cantidad de dializadores y líneas arteriovenosas, con el número de sesiones de hemodiálisis del mes	(5%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante. Se aplica la penalidad cuando

ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
	supervisado.	prestaciones de salud.	<p>la cantidad de dializadores y líneas arteriovenosas es menor al número de sesiones de hemodiálisis del mes supervisado.</p> <p>En el control de las prestaciones de salud se solicitan los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kardex de almacén con información de la cantidad de ingresos y egresos de dializadores y líneas arteriovenosas por número de serie y lote. • Consolidado de sesiones de hemodiálisis del mes. • Control diario de descarte de dializadores (anexo N° 11-A). • Control diario de descarte de set de líneas arteriales y venosas (anexo N° 11-B). <p>Se podrá solicitar facturas originales y/o guías de remisión que sustenten la compra y el uso de todos los materiales e insumos requeridos</p>
34.	La IPRESS no permite el ingreso del equipo supervisor a sus instalaciones o inicio del proceso de control que realiza la Entidad Contratante.	(10%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.
35.	Cambio de lugar donde brinda el servicio sin comunicación, verificación y autorización de la Entidad Contratante.	(2%) del monto total de la factura correspondiente a cada mes en que la IPRESS esté brindando el servicio en otro lugar sin comunicación, verificación y autorización de la Entidad Contratante.	La comprobación se realizará desde momento en que la Entidad Contratante tome conocimiento del cambio de lugar de atención de la IPRESS.
36.	Al menos una máquina de hemodiálisis está siendo utilizada sin las alarmas operativas.	(1%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.
37.	El tiempo programado (monitor de máquina) de las sesiones realizadas en el turno supervisado es menor al tiempo prescrito por el médico	(1%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las	La comprobación se efectúa a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante, donde se contrasta el tiempo

ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
	nefrólogo en la historia clínica, identificado en al menos un paciente durante el control de las prestaciones de salud.	prestaciones de salud.	programado de las sesiones (en el monitor de máquina) con el tiempo prescrito por el médico nefrólogo en la historia clínica.
38.	La IPRESS contratada incumple las condiciones establecidas en el anexo N° 23	(1%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	N° de página en la FH	Precisión de la Entidad
ANEXO N° 19	43-50	<ul style="list-style-type: none"> Los supuestos de penalidad del ítem 1, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 13, 14 y 15 del Anexo N° 19 "Penalidades de la prestación del servicio" de la FH son comprobados a través del procedimiento señalado en la Directiva Administrativa Interna N° 07-2022-SIS/FISSAL, Directiva Administrativa sobre el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud del Requerimiento Homologado "Servicio de Atención Ambulatoria Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadio 5 en Hemodiálisis", aprobado mediante Resolución Jefatural N° 082-2022-SIS-FISSAL/J y sus modificatorias, disponible en el siguiente enlace: https://www.gob.pe/institucion/fissal/normas-legales/3616597-082-2022-sis-fissal-j Los supuestos de penalidad del ítem 2, 3, 7 y 8 del Anexo N° 19 "Penalidades de la prestación del servicio" de la FH son verificados a través de lo registrado por la IPRESS contratada en el aplicativo SAIRC.
ANEXO N° 19 ÍTEM 2	44-45	<ul style="list-style-type: none"> La IPRESS contratada debe registrar los valores mensuales de hemoglobina en el aplicativo SAIRC, en un plazo máximo de siete (7) días calendario contados desde el día siguiente del último día del mes que se realiza la toma de muestra. Una vez implementado el uso obligatorio del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL, el registro de los mencionados valores en el aplicativo SAIRC se realiza antes del cierre de producción. Al terminar el registro en el aplicativo SAIRC de los valores de hemoglobina, la IPRESS contratada recibe una notificación al correo electrónico de finalización de formularios de indicadores de calidad de la producción correspondiente. La DICOE remite a la IPRESS contratada el manual para el registro en el aplicativo SAIRC a la firma del contrato

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad
ANEXO N° 19 ÍTEM 3	45	<ul style="list-style-type: none"> • La IPRESS contratada debe registrar en el aplicativo SAIRC los valores mensuales de parámetros clínicos de: peso seco (en kg), peso pre-diálisis (en kg), peso post-diálisis (en kg), tiempo de hemodiálisis (en horas decimales) y volumen de ultrafiltrado (en litros) en un plazo máximo de siete (7) días calendario contados desde el día siguiente del último día del mes que se realiza la medición o toma de muestra. Una vez implementado el uso obligatorio del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL, el registro de los mencionados valores en el aplicativo SAIRC se realiza antes del cierre de producción. • Asimismo, la IPRESS contratada debe registrar en el aplicativo SAIRC los reportes mensuales de valores de exámenes de laboratorio: urea pre-diálisis (en mg/dL), urea post-diálisis (en mg/dL), en un plazo máximo de siete (7) días calendario contados desde el día siguiente del último día del mes que se realiza la medición o toma de muestra. Una vez implementado el uso obligatorio del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL, el registro de los mencionados valores en el aplicativo SAIRC se realiza antes del cierre de producción. Al terminar el registro en el aplicativo SAIRC de los valores de: peso seco (en kg), peso pre-diálisis (en kg), peso post-diálisis (en kg), tiempo de hemodiálisis (en horas decimales) y volumen de ultrafiltrado (en litros), y de los valores de valores de exámenes de laboratorio: urea pre-diálisis (en mg/dL), urea post-diálisis (en mg/dL), la IPRESS contratada recibe una notificación al correo electrónico de finalización de formularios de indicadores de calidad de la producción correspondiente. La DICOE remite a la IPRESS contratada el manual para el registro en el aplicativo SAIRC a la firma del contrato
ANEXO N° 19 ÍTEM 7	46 - 47	<ul style="list-style-type: none"> • La IPRESS contratada debe remitir el siguiente reporte a través del aplicativo SAIRC: <ul style="list-style-type: none"> - Resultado microbiológico mensual (cultivo con resultado cuantitativo de unidades formadoras de colonia de heterótrofos) en el líquido de diálisis. • Al terminar el registro en el aplicativo SAIRC del resultado microbiológico mensual en el líquido de diálisis, la IPRESS contratada recibe una notificación al correo electrónico de finalización de formularios de indicadores de calidad de la producción correspondiente. • El resultado microbiológico mensual (cultivo con resultado cuantitativo de unidades formadoras de colonia de heterótrofos) en el líquido de diálisis es registrado mensualmente por las IPRESS contratada en el aplicativo SAIRC, en un plazo máximo de siete (7) días calendario contados desde el día siguiente del último día del mes que se realiza la medición o toma de muestra. Una vez implementado el uso obligatorio del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL, el registro de los mencionados valores en el aplicativo SAIRC se realiza antes del cierre de producción. La DICOE remite a la IPRESS contratada el manual para el registro en el aplicativo SAIRC a la firma del contrato

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad
ANEXO N° 19 ÍTEM 8	47	<ul style="list-style-type: none"> • La IPRESS contratada debe remitir el siguiente reporte a través del aplicativo SAIRC: <ul style="list-style-type: none"> – Resultado del nivel de endotoxinas mensual en agua tratada a la salida de la ósmosis inversa, al inicio y final del anillo de distribución. • Al terminar el registro en el aplicativo SAIRC del resultado del nivel de endotoxinas mensual en agua tratada, la IPRESS contratada recibe una notificación al correo electrónico de finalización de formularios de indicadores de calidad de la producción correspondiente. • El resultado del nivel de endotoxinas mensual en agua tratada a la salida de la ósmosis inversa, al inicio y final del anillo de distribución es registrado mensualmente por las IPRESS contratada en el aplicativo SAIRC, en un plazo máximo de siete (7) días calendario contados desde el día siguiente del último día del mes que se realiza la medición o toma de muestra. Una vez implementado el uso obligatorio del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL, el registro de los mencionados valores en el aplicativo SAIRC se realiza antes del cierre de producción. • La DICOE remite a la IPRESS contratada el manual para el registro en el aplicativo SAIRC a la firma del contrato.

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

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 CONTRATANTE puede resolver el contrato por incumplimiento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

Cualquiera de las partes puede resolver el contrato, de conformidad con el numeral 68.1 del artículo 68 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

De encontrarse en alguno de los supuestos de resolución del contrato, LAS PARTES procederán de acuerdo con lo establecido en el artículo 122 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: 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 QUINTA: ANTICORRUPCIÓN Y ANTISOBORNO

A la suscripción de este contrato, EL CONTRATISTA declara y garantiza no haber ofrecido, negociado, prometido o efectuado ningún pago o entrega de cualquier beneficio o incentivo ilegal, de manera directa o indirecta, a los evaluadores del proceso de contratación o cualquier servidor de la entidad contratante.

Asimismo, EL CONTRATISTA se obliga a mantener una conducta proba e íntegra durante la vigencia del contrato, y después de culminado el mismo en caso existan controversias pendientes de resolver, lo que supone actuar con probidad, sin cometer actos ilícitos, directa o indirectamente.

Aunado a ello, EL CONTRATISTA se obliga a abstenerse de ofrecer, negociar, prometer o dar regalos, cortesías, invitaciones, donativos o cualquier beneficio o incentivo ilegal, directa o indirectamente, a funcionarios públicos, servidores públicos, locadores de servicios o proveedores de servicios del área usuaria, de la dependencia encargada de la contratación, actores del proceso de contratación¹² y/o cualquier servidor de la entidad contratante, con la finalidad de obtener alguna ventaja indebida o beneficio ilícito. En esa línea, se obliga a adoptar las medidas técnicas, organizativas y/o de personal necesarias para asegurar que no se practiquen los actos previamente señalados.

Adicionalmente, EL CONTRATISTA se compromete a denunciar oportunamente ante las autoridades competentes los actos de corrupción o de inconducta funcional de los cuales tuviera conocimiento durante la ejecución del contrato con LA ENTIDAD CONTRATANTE.

Tratándose de una persona jurídica, lo anterior se extiende a sus accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o cualquier persona vinculada a la persona jurídica que representa; comprometiéndose a informarles sobre los alcances de las obligaciones asumidas en virtud del presente contrato.

Finalmente, el incumplimiento de las obligaciones establecidas en esta cláusula, durante la ejecución contractual, otorga a LA ENTIDAD CONTRATANTE el derecho de resolver total o parcialmente el contrato¹³. Cuando lo anterior se produzca por parte de un proveedor adjudicatario de los catálogos electrónicos de acuerdo marco, el incumplimiento de la presente cláusula conllevará que sea excluido de los Catálogos Electrónicos de Acuerdo Marco¹⁴. En ningún caso, dichas medidas impiden el inicio de las acciones civiles, penales y administrativas a que hubiera lugar¹⁵.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: MARCO LEGAL DEL CONTRATO

El marco legal comprende la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF, las directivas que emita la Dirección General de Abastecimiento del Ministerio de Economía y Finanzas, así como el OECE y demás normativa especial que resulte aplicable.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS¹⁶

Las controversias que surjan entre las partes durante la ejecución del contrato se resuelven mediante **[CONSIGNAR EL MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS]**, 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 N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

¹² Artículo 9 de la Ley N°32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

¹³ Literal d) del Numeral 68.1 del Artículo 68 de la Ley N°32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

¹⁴ Literal d) del artículo 274 del Reglamento de la Ley N°32069, Ley General de Contrataciones Públicas

¹⁵ Numeral 122.6 del artículo 122 del Reglamento de la Ley N°32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

¹⁶ De acuerdo con el numeral 84.1 del artículo 84 de la Ley N° 32069 Ley General de Contrataciones Públicas, las partes pueden recurrir al arbitraje ad hoc solo cuando el monto de la controversia no supere las diez UIT.

Importante para la entidad contratante

En caso de haberse pactado la conciliación como medio de solución de controversias, previo al inicio del arbitraje, debe incorporarse el siguiente texto:

Cualquiera de las partes tiene el derecho a solicitar una conciliación dentro del plazo de caducidad correspondiente, según lo señalado en el artículo 82 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, 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.

En caso las partes opten por la Junta de Prevención Y Resolución de Disputas (JPRD), como medio de solución de Controversias, previo al inicio del arbitraje, debe considerarse lo siguiente:

- Los adjudicatarios que conforman la JPRD deben cumplir los requisitos establecidos en el artículo 329 del Reglamento y aquellos referidos a la experiencia específica establecida en las bases del procedimiento de selección, de ser el caso.
- Una vez establecido el centro de administración de la JPRD, las partes tramitan el contrato tripartito.
- El procedimiento ante la junta de prevención y resolución de disputas es un presupuesto de arbitrabilidad en aquellos contratos en los que se haya contemplado la inclusión de una cláusula de sometimiento a esta junta.

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

El Laudo arbitral emitido es inapelable, definitivo y obligatorio para las partes desde el momento de su notificación, según lo previsto en el numeral 84.9 del artículo 84 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: CONVENIO ARBITRAL

Las partes acuerdan que todo litigio y controversia resultante de este contrato o relativo a éste, se resuelve mediante arbitraje de acuerdo con los artículos 332 y 333 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2025-EF. El arbitraje es organizado y administrado por **[CONSIGNAR LA INSTITUCIÓN ARBITRAL, CORTE ARBITRAL CONSTITUÍDA EN OTRO PAÍS O UN FORO DE REPUTACIÓN RECONOCIDA INTERNACIONALMENTE, SEGÚN CORRESPONDA]** de conformidad con sus reglamentos y estatutos vigentes, a los cuales las partes se someten libremente y considerando **[INDICAR LAS ESTIPULACIONES ADICIONALES QUE LAS PARTES HAYAN ACORDADO SEGÚN EL NUMERAL 332.3 DEL ARTÍCULO 332 DEL REGLAMENTO]**

Advertencia

La Institución Arbitral es elegida por el postor ganador de la buena pro de la lista de instituciones arbitrales que haya propuesto la entidad contratante en las bases del procedimiento de selección. Para dicho efecto, al remitir los documentos para la suscripción del contrato, el postor ganador de la buena pro comunica la Institución Arbitral elegida de la referida lista, caso contrario, acuerda con la entidad contratante una Institución Arbitral distinta. En caso de falta de acuerdo, la Institución Arbitral es elegida de la mencionada lista por la entidad contratante de manera definitiva.

Las partes pueden establecer estipulaciones adicionales o modificatorias del convenio arbitral, en la medida que no contravengan las disposiciones de la normativa de contrataciones públicas y/o las disposiciones especiales contenidas en la normativa general de arbitraje.

El arbitraje es resuelto por árbitro único o por un tribunal arbitral conformado por tres árbitros, según el acuerdo de las partes, conforme a lo dispuesto en numeral 84.2 del artículo 84 de la Ley. En caso de duda o falta de acuerdo, el arbitraje es resuelto por árbitro único, a no ser que la complejidad o cuantía de las controversias justifique la conformación de un tribunal arbitral, lo cual es determinado por las partes o conforme al Reglamento de la

institución arbitral competente. En el caso de los arbitrajes ad hoc, la controversia es resuelta por árbitro único.

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: NOTIFICACIONES DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Las partes declaran el siguiente domicilio para efecto de las notificaciones que se realicen vía notarial conforme la Décimo Tercera Disposición Complementaria Transitoria del Reglamento:

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

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.

El CONTRATISTA señala el siguiente correo electrónico para efectos de las notificaciones que se realicen durante la ejecución del presente contrato, que no se realicen a través del SEACE de la Pladipoc:

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

La variación del correo electrónico aquí declarado debe ser comunicada a la entidad contratante, formalmente y por escrito, con una anticipación no menor de cinco 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 CONTRATANTE"

"EL CONTRATISTA"

Euf

ANEXOS

Euf

ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

DEPENDENCIA ENCARGADA DE LAS CONTRATACIONES**PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN NO COMPETITIVO N° 001-2025-SIS-FISSAL**

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	SÍ ()	NO ()	
Correo electrónico:			

Autorización de notificación por correo electrónico:

Autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las actuaciones que se den durante el procedimiento de selección no competitivo hasta el perfeccionamiento del contrato.

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Firma, nombres y apellidos del postor o representante legal, según corresponda

Advertencia

La notificación dirigida a la dirección de correo electrónico consignada se entiende válidamente efectuada cuando la entidad contratante reciba acuse de recepción.

Advertencia

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

ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR EN CONSORCIO

Señores

DEPENDENCIA ENCARGADA DE LAS CONTRATACIONES

PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN NO COMPETITIVO N° 001-2025-SIS-FISSAL

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 ¹⁷	SÍ ()	NO ()	
Correo electrónico:			

Datos del consorciado 2			
Nombre, Denominación o Razón Social:			
Domicilio Legal:			
RUC:	Teléfono(s) :		
MYPE ¹⁸	SÍ ()	NO ()	
Correo electrónico:			

Datos del consorciado 3			
Nombre, Denominación o Razón Social:			
Domicilio Legal:			
RUC:	Teléfono(s) :		
MYPE ¹⁹	SÍ ()	NO ()	
Correo electrónico:			

Autorización de notificación por correo electrónico:

Correo electrónico del consorcio:

¹⁷ Esta información será verificada por la entidad contratante 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 artículo 114, del Reglamento. Para dicho efecto, todos los integrantes del consorcio deben acreditar la condición de micro o pequeña empresa.

¹⁸ Ibídem.

¹⁹ Ibídem.

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

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, nombres y apellidos del representante
común del consorcio**

Advertencia

La notificación dirigida a la dirección de correo electrónico consignada se entiende válidamente efectuada cuando la entidad contratante reciba acuse de recepción.



ANEXO N° 2

PACTO DE INTEGRIDAD²⁰

Señores

DEPENDENCIA ENCARGADA DE LAS CONTRATACIONES**PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN NO COMPETITIVO N° 001-2025-SIS-FISSAL**

Presente. -

El que 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]**, en su calidad de proveedor en el ámbito de aplicación de la normativa de contratación pública, suscribo el presente Pacto de Integridad bajo los siguientes términos y condiciones:

PRIMERO: Declaro, bajo juramento:

1. Que conozco los impedimentos para ser participante, postor, contratista o subcontratista establecidos en el artículo 30 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.
2. Que los recursos que componen mi patrimonio o el patrimonio de la persona jurídica a la que represento no provienen de lavado de activos, narcotráfico, minería ilegal, financiamiento del terrorismo, y de cualquier actividad ilícita.
3. Que conozco la obligación de denunciar cualquier acto de corrupción cometido por los actores del proceso de contratación, así como las medidas de protección que le asisten a los denunciantes²¹; además de las consecuencias administrativas y legales que de estos se derivan.
4. Que conozco el alcance de la Ley N° 28024, Ley que regula la gestión de intereses en la administración pública y su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 120-2019-PCM, así como el marco de aplicación de la Ley N° 31564, Ley de prevención y mitigación del conflicto de intereses en el acceso y salida de personal del servicio público, y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 082-2023-PCM²².
5. Que conozco el alcance de la cláusula anticorrupción y antisoborno de los contratos suscritos en el marco del proceso de contratación y las consecuencias derivadas de su incumplimiento²³.

²⁰ De conformidad con el literal b) del numeral 69.1 del artículo 69 y el numeral 57 del Anexo I Definiciones del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

²¹ Decreto Legislativo N° 1327, Decreto Legislativo que establece medidas de protección para el denunciante de actos de corrupción y sanciona las denuncias realizadas de mala fe, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 010-2017-JUS, modificado por Decreto Supremo N° 002-2020-JUS, en concordancia con la Directiva N° 002-2023-PCM-SIP: Directiva para la gestión de denuncias y solicitudes de medidas de protección al denunciante de actos de corrupción recibidas a través de la plataforma digital única de denuncias del ciudadano, aprobada por Resolución de Secretaría de Integridad Pública N° 005-2023-PCM-SIP.

²² Reglamento de la Ley N° 31564

Artículo 24.- Inhabilitación de ex funcionarios, ex servidores públicos, empresas e instituciones privadas

El incumplimiento de los impedimentos señalados en el numeral 4.2 del artículo 4 de la Ley por parte de las personas, las empresas e instituciones privadas involucradas en dicho incumplimiento, es sancionado con la inhabilitación por cinco años para contratar o prestar servicios al Estado, bajo cualquier modalidad, sin perjuicio de las acciones civiles y penales a que hubiera lugar conforme al numeral 7.7 del artículo 7 de la Ley. En caso de ex funcionarios y ex servidores públicos se aplica el procedimiento administrativo disciplinario sujeto a la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil o normas específicas. (...)

²³ Conforme a lo establecido en el artículo 68 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, así como en el literal d) del artículo 274 de su Reglamento:

Artículo 68. Resolución del contrato

68.1. Cualquiera de las partes puede resolver, total o parcialmente, el contrato en los siguientes supuestos:

SEGUNDO: Dentro de ese marco, asumo los siguientes compromisos:

1. Mantener una conducta proba e íntegra en todas las actividades del proceso de contratación, lo que supone actuar con honestidad y veracidad, sin cometer actos ilícitos, directa o indirectamente, así como respetar la libertad de concurrencia y las condiciones de competencia efectiva en el proceso de contratación y abstenerme de realizar prácticas que la restrinjan o afecten.

[Solo para personas jurídicas] Lo anterior se hace extensivo, para conocimiento, a los socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a la persona jurídica que represento.

2. Abstenerme de ofrecer, dar o prometer regalos, cortesías, invitaciones, donativos u otros beneficios similares, a funcionarios o servidores públicos de la dependencia encargada de las contrataciones, actores del proceso de contratación y personal de la entidad contratante.
3. Denunciar ante las autoridades competentes, de manera oportuna, los actos de corrupción, conducta funcional, conflicto de intereses u otro de naturaleza similar, respecto de lo cual tuviera conocimiento en el marco del proceso de contratación (<https://denuncias.servicios.gob.pe/>).
4. Facilitar las acciones o mecanismos implementados por la entidad pública responsable del proceso de contratación para fortalecer la transparencia, promover la lucha contra la corrupción y fomentar la rendición de cuentas.

TERCERO: Este pacto de integridad tiene vigencia desde el momento de su suscripción hasta la culminación de la fase de selección²⁴; y, en caso de resultar adjudicado con la buena pro, este mantiene su vigencia hasta la finalización del proceso de contratación.

CUARTO: Para efectos de salvaguardar el contenido del Pacto de Integridad frente a eventuales incumplimientos de los compromisos asumidos, me someto a las acciones de debida diligencia, supervisión, fiscalización posterior, iniciativas de veeduría autorizadas por la entidad contratante u otros que correspondan; así como a las responsabilidades administrativas, civiles y/o penales que se deriven de estos, conforme al marco legal vigente.

En señal de conformidad, suscribo el presente pacto de integridad, a los () días del mes () de 20(), manifestando que la información declarada se sujeta al principio de presunción de veracidad, conforme a lo dispuesto en el artículo IV de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General²⁵.

Firma

d) Por incumplimiento de la cláusula anticorrupción.

Artículo 274. Causales de exclusión de proveedores adjudicatarios de los catálogos electrónicos de acuerdo marco

Un proveedor adjudicatario es excluido de los Catálogos Electrónicos de Acuerdo Marco, en los siguientes casos:

(...)

d) Por incumplimiento de la cláusula anticorrupción y antisoborno.

²⁴ **Artículo 92. Culminación de la fase de selección**, del Decreto Supremo N°009-2025-EF:

La fase de selección culmina cuando: a) Se perfecciona el contrato, b) Se cancela el procedimiento de selección, c) Se deja sin efecto el otorgamiento de la buena pro por causa imputable a la entidad contratante, d) No se perfeccione el contrato por los supuestos establecidos en el artículo 91.

²⁵ **1.7 Principio de Presunción de Veracidad.** - *En la tramitación del procedimiento administrativo, se presume que los documentos y declaraciones formulados por los administrados en la forma prescrita por esta Ley, responden a la verdad de los hechos que ellos afirman. Esta presunción admite prueba en contrario.*

Nº de DNI:

Euf

ANEXO N° 3²⁶

DECLARACIÓN JURADA

Señores

DEPENDENCIA ENCARGADA DE LAS CONTRATACIONES

PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN NO COMPETITIVO N° 001-2025-SIS-FISSAL

Presente. -

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

- i. No tener impedimento para postular en el procedimiento de selección ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 30 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.
- ii. Conocer las sanciones contenidas en la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- iii. 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.
- iv. Conocer, aceptar y someterme a las bases, condiciones y reglas del procedimiento de selección.
- v. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección no competitivo.
- vi. 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

Advertencia

En el caso de consorcios, cada integrante debe presentar esta declaración jurada, salvo que sea presentada por el representante común del consorcio.

²⁶ Artículo 69 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

ANEXO N° 4**PROMESA DE CONSORCIO****(Sólo para el caso en que un consorcio se presente como postor)**

Señores

DEPENDENCIA ENCARGADA DE LAS CONTRATACIONES**PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN NO COMPETITIVO N° 001-2025-SIS-FISSAL**

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 en el PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN NO COMPETITIVO 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 los artículos 88 y 89 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2025-EF, 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 CONTRATANTE].

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 [.....] y nuestro correo electrónico común: [.....], al cual se notificarán todas las comunicaciones dirigidas al Consorcio durante el procedimiento de selección hasta la suscripción del contrato.

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] [%]²⁷

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [%]²⁸

²⁷ Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

²⁸ Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES

100%²⁹

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Consortiado 1
Nombres, apellidos y firma del consorciado 1
o de su representante legal
tipo y N° de documento de identidad

.....
Consortiado 2
Nombres, apellidos y firma del consorciado 2
o de su representante legal
tipo y N° de documento de identidad

.....
Consortiado 3
Nombres, apellidos y firma del consorciado 3
o de su Representante Legal
Tipo y N° de Documento de Identidad



²⁹ Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.


Advertencia

El Anexo N° 5 únicamente es presentado por los postores que, si bien son parientes de los impedidos referidos en el inciso 1 del numeral 30.1 del artículo 30 de la Ley N° 32069, no le son aplicables los impedimentos en razón de parentesco del numeral 2 del citado numeral, debido a que cumplen alguna de las siguientes condiciones: i) Han suscrito un contrato derivado de un procedimiento de selección competitivo o no competitivo o, ii) han ejecutado cuatro contratos menores en el mismo tipo de objeto al que postula. Para el caso de bienes y obras, el pariente debe haber ejecutado los contratos dentro de los dos años previos a la convocatoria del procedimiento de selección, contratación directa o a la adjudicación de un contrato menor. Para el caso de servicios, los dos años de experiencia son consecutivos.

ANEXO N° 5³⁰
DECLARACIÓN JURADA DE DESAFECTACIÓN DE IMPEDIMENTO

Señores

DEPENDENCIA ENCARGADA DE LAS CONTRATACIONES**PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN NO COMPETITIVO N° 001-2025-SIS-FISSAL**Presente.-

 El que 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 Sede Registral 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 que tengo los siguientes parientes³¹, los cuales cuentan con impedimento de carácter personal³² de conformidad con el numeral 1 del párrafo 30.1 del artículo 30 de la Ley N° 32069, de acuerdo a lo siguiente:**

[NOMBRE DEL PARIENTE 1] con DNI [...] con CARGO [...] en la ENTIDAD [...] que a la fecha de la presente declaración es un impedido de carácter personal del Tipo **[CONSIGNAR 1A, 1B, 1C, 1D, 1E, 1F, y 1G, SEGÚN CORRESPONDA]** de conformidad con el numeral 1 del numeral 30.1 del artículo 30 de la Ley N° 32069 Ley General de Contrataciones Públicas.

[NOMBRE DEL PARIENTE 2] con DNI [...] con cargo [...] en la entidad [...] que a la fecha de la presente declaración cuenta con impedimento de carácter personal de Tipo **[CONSIGNAR 1A, 1B, 1C, 1D, 1E, 1F, y 1G, SEGÚN CORRESPONDA]** de conformidad con el inciso 1 del numeral 30.1 del artículo 30 de la Ley N° 32069 Ley General de Contrataciones Públicas.

Sin perjuicio de ello, **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

Me encuentro exceptuado del impedimento por razón de parentesco, en razón de [INDICAR SUPUESTO: HABER EJECUTADO UN CONTRATO DERIVADO DE UN PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN COMPETITIVO O NO COMPETITIVO / HABER EJECUTADO CUATRO CONTRATOS MENORES EN EL MISMO TIPO DE OBJETO AL QUE POSTULA] dentro de los dos años previos a la convocatoria del procedimiento de selección, contratación directa o a la adjudicación de un contrato menor] conforme al inciso 2 del numeral 30.1 del artículo 30 de la Ley N° 32069³³, Ley General de Contrataciones Públicas, lo cual acredito documentalmente para la presentación de ofertas, de conformidad con el numeral 39.4 del artículo 39 del Reglamento de

³⁰ Numeral 39.4 del artículo 39 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

³¹ Se entiende pariente a aquellos hasta el segundo grado de consanguinidad y segundo de afinidad, lo que incluye al cónyuge, al conviviente, y al progenitor del hijo.

³² Aplicables a autoridades, funcionarios o servidores públicos de acuerdo con lo que señala la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

³³

la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones del Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

[CONSIGNAR EL DETALLE DE LOS DOCUMENTOS CORRESPONDIENTES]

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, nombres y apellidos del postor o
representante legal o común, según corresponda**

Euf

ANEXO N° 6**PRECIO DE LA OFERTA**


Señores

DEPENDENCIA ENCARGADA DE LAS CONTRATACIONES**PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN NO COMPETITIVO N°** [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN NO COMPETITIVO]

Presente.-

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

[CONSIGNAR UNO DE LOS SIGUIENTES CUADROS EN CASO DE MODALIDAD DE PAGO A PRECIOS UNITARIOS O SUMA ALZADA, RESPECTIVAMENTE:]

OFERTA A PRECIOS UNITARIOS:


CONCEPTO	CANTIDAD ³⁴	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
MONTO A PRECIOS UNITARIOS			

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 de la contratación;

Mi oferta no incluye [INDICAR EL TRIBUTO QUE NO INCLUYE (p.e. IGV)] porque goza de la siguiente exoneración legal [CONSIGNAR LA EXONERACIÓN QUE LEGALMENTE LE CORRESPONDE O ELIMINAR ESTA LÍNEA]

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

Firma, nombres y apellidos del postor o representante legal o común, según corresponda

Advertencia


- En caso de procedimientos según relación de ítems, 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 conlleven 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".
- En caso de divergencia entre el precio de la oferta en dígitos y en letras, prevalece este último.

³⁴ La cantidad concierne al producto del número de sesiones por mes referencial (el cual corresponde a 13 sesiones), la cantidad de pacientes del ítem y la cuantificación en meses durante 1095 días calendario del periodo contractual (que para efectos del presente procedimiento el cual se rige bajo el sistema de precios unitarios, **xxxxx** días calendario equivalen a **xxx** meses), ejemplo: "13*(cantidad de pacientes)*(cantidad de meses)=

ANEXO N° 7**AUTORIZACIÓN DE RETENCIÓN COMO GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y/O FIEL CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES ACCESORIAS – PROVEEDORES NO MYPES****(DOCUMENTO A PRESENTAR PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)**

Señores

**DEPENDENCIA ENCARGADA DE LA CONTRATACIONES
PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN NO COMPETITIVO N° 001-2025-SIS-FISSAL
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, en la primera mitad del número total de pagos a realizarse, se me aplique la retención de forma prorrateada en cada pago, con cargo a ser devuelto al finalizar el contrato, como mecanismo de garantía de fiel cumplimiento de **[PRECISAR SI ES FIEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y/O FIEL CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES ACCESORIAS]**, en el marco del numeral 61.8 del artículo 61 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas y el artículo 114 de su Reglamento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Firma, nombres y apellidos del postor o
representante legal o común, según
corresponda

Advertencia

La retención como mecanismo de garantía de fiel cumplimiento es aplicable, de acuerdo con los numerales 61.8 y 61.9 del artículo 61 de la Ley N° 32069 y el artículo 114 de su Reglamento siempre que:

- El plazo de la prestación sea igual o mayor de sesenta días calendario.*
- Se consideren, según corresponda, al menos dos pagos a favor del contratista o dos valorizaciones periódicas en función del avance de obra.*
- La cuantía adjudicada sea igual o menor a S/ 480 000,00 (cuatrocientos ochenta mil y 00/100 soles).*

ANEXO N° 7

AUTORIZACIÓN DE RETENCIÓN COMO GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y/O FIEL CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES ACCESORIAS – PROVEEDORES MYPES

(DOCUMENTO A PRESENTAR PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)

Señores

DEPENDENCIA ENCARGADA DE LAS CONTRATACIONES

PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN NO COMPETITIVO N° 001-2025-SIS-FISSAL

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, del número total de pagos a realizarse, se me aplique la retención de forma prorrateada en cada pago, con cargo a ser devuelto al finalizar el contrato, como mecanismo de garantía de fiel cumplimiento de [**PRECISAR SI ES FIEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y/O FIEL CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES ACCESORIAS**], en el marco del numeral 61.8 del artículo 68 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, y el artículo 114 del Reglamento, así como el artículo 3 de la Ley N° 32077, Ley que establece un medio alternativo de garantías de cumplimiento en los procesos de contratación pública de las MYPE.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Firma, nombres y apellidos del postor o representante legal o común, según corresponda

Advertencia

La retención como mecanismo de garantía de fiel cumplimiento es aplicable, de acuerdo con los numerales 61.8 y 61.9 del artículo 61 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas y el artículo 114 del Reglamento, así como el artículo 3 de la Ley N° 32077, Ley que establece un medio alternativo de garantías de cumplimiento en los procesos de contratación pública de las MYPE, siempre que:

- El plazo de la prestación sea igual o mayor de sesenta días calendario.*
- Se consideren, según corresponda, al menos dos pagos a favor del contratista o dos valorizaciones periódicas en función del avance de obra.*
- Cuando se adjudique la buena pro a un proveedor que califique como micro o pequeña empresa, procede la retención con independencia del monto de la contratación.*

ANEXO N° 8**DECLARACIÓN JURADA DE PRESENTACIÓN DE FIDEICOMISO COMO GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO****(DOCUMENTO A PRESENTAR PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)**

Señores

DEPENDENCIA ENCARGADA DE LAS CONTRATACIONES**PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN NO COMPETITIVO N° 001-2025-SIS-FISSAL**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]**, declara bajo juramento su compromiso de presentar la constitución de un fideicomiso como mecanismo de garantía de fiel cumplimiento del contrato, en un plazo no mayor a veinte días hábiles contabilizados desde el día siguiente de perfeccionado el mismo, en el marco de los artículos 116 y 138 del Reglamento.



[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Firma, nombres y apellidos del postor o representante legal o común, según corresponda

Advertencia

El fideicomiso es aplicable en los contratos de bienes y servicios, de acuerdo con los artículos 116 y 138 del Reglamento de la Ley N° 32069, siempre que el plazo de la ejecución contractual sea mayor a noventa días calendario.

ANEXO N° 9**AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN DE LA DECISIÓN DE LA ENTIDAD SOBRE
SOLICITUDES PRESENTADAS DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL MEDIANTE
CORREO ELECTRÓNICO****(DOCUMENTO A PRESENTAR PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)**

Señores

DEPENDENCIA ENCARGADA DE LAS CONTRATACIONES**PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN NO COMPETITIVO N° 001-2025-SIS-FISSAL**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]**.



[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, nombres y apellidos del postor o
representante legal o común, según corresponda**

ANEXO N.º 10

ELECCIÓN DE INSTITUCIÓN ARBITRAL³⁵

(DOCUMENTO A PRESENTAR PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)

Señores

DEPENDENCIA ENCARGADA DE LAS CONTRATACIONES**PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN NO COMPETITIVO N.º 001-2025-SIS-FISSAL**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.º [**CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD**], elijo la institución arbitral del listado proporcionado por la entidad contratante:

[RELLENAR LA RAZON SOCIAL DE LA INSTITUCIÓN ARBITRAL ELEGIDA, DE ACUERDO AL LISTADO DEL NUMERAL 3.3 DEL CAPÍTULO III DE LA SECCIÓN ESPECÍFICA DE LAS BASES]



[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Firma, nombres y apellidos del postor o
representante legal o común, según corresponda

³⁵ Para la elección de la institución arbitral, la entidad contratante debe tomar en cuenta, como aspectos relevantes, lo previsto en el literal d) del artículo 77 (Requisitos para resolver controversias en contrataciones públicas) y el numeral 84.1 del artículo 84 (Reglas aplicables al arbitraje) de la Ley.

ANEXO N° 11

**EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD
(APLICABLE A CONTRATOS DE BIENES Y SERVICIOS)**

Señores

DEPENDENCIA ENCARGADA DE LAS CONTRATACIONES**PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN NO COMPETITIVO N° 001-2025-SIS-FISSAL**Presente.-

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

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	Nº CONTRATO / [CONSIGNAR O/C U O/S, DE SER EL CASO]/ COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP ³⁶	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO ³⁷	EXPERIENCIA PROVENIENTE DE:	MONEDA	IMPORTE ³⁸	TIPO DE CAMBIO VENTA ³⁹	MONTO FACTURADO ACUMULAD O ⁴⁰
1										
2										
3										
4										
5										

³⁶ Se refiere a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden [CONSIGNAR DE COMPRA O DE SERVICIO, DE SER EL CASO] o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

³⁷ **Únicamente**, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los (CONSIGNAR DIEZ AÑOS EN EL CASO DE BIENES U OCHO AÑOS EN EL CASO DE SERVICIOS) 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.

³⁸ Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

³⁹ 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 Compra o de Servicio o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

⁴⁰ Consignar en la moneda establecida en las bases.

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	Nº CONTRATO / [CONSIGNAR O/C U O/S, DE SER EL CASO]/ COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO	EXPERIENCIA PROVENIENTE DE:	MONEDA	IMPORTE	TIPO DE CAMBIO VENTA	MONTO FACTURADO ACUMULADO
6										
7										
8										
9										
10										
...										
20										
TOTAL										

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, nombres y apellidos del postor o
representante legal o común, según corresponda**

Advertencia

Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso de que el postor sea sucursal considerando que ambas constituyen la misma persona jurídica conforme a lo previsto en el artículo 396 de la Ley N° 26887, Ley General de Sociedades, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Del mismo modo, en aplicación de lo previsto en la mencionada Ley, en una operación de reorganización societaria que comprende tanto una fusión como una escisión, la sociedad resultante puede 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 puede acreditar como suya la experiencia de la sociedad escindida, correspondiente a la línea de negocio transmitida. De esta manera, la sociedad resultante puede emplear la experiencia transmitida, como consecuencia de la reorganización societaria antes descrita, en los futuros procesos de selección en los que participe.

ANEXO N° 12

DECLARACIÓN JURADA

Señores

DEPENDENCIA ENCARGADA DE LAS CONTRATACIONES

PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN NO COMPETITIVO N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN NO COMPETITIVO]

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 72.3 del artículo 72 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2025-EF.



[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Firma, nombres y apellidos del postor o representante legal, según corresponda

Advertencia

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 Públicas con sanción vigente en <http://portal.osce.gob.pe/rnp/content/relación-de-proveedores-sancionados>.

También le asiste dicha facultad a la dependencia encargada de las contrataciones o al órgano de la entidad contratante al que se le haya asignado la función de verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro.

ANEXO N° 13
DECLARACIÓN JURADA DE ACTUALIZACIÓN DE DESAFECTACIÓN DE IMPEDIMENTO
(DOCUMENTO A PRESENTAR PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)


Señores

DEPENDENCIA ENCARGADA DE LAS CONTRATACIONES

PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN NO COMPETITIVO N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN NO COMPETITIVO]

Presente.-

El que 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], con poder inscrito en la Sede Registral 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 que tengo los siguientes parientes⁴¹, los cuales cuentan con impedimento de carácter personal⁴² de conformidad con el numeral 1 del numeral 30.1 del artículo 30 de la Ley N° 32069, de acuerdo a lo siguiente:**

 **[NOMBRE DEL PARIENTE 1]** con DNI [.....] con CARGO [.....] en la ENTIDAD [.....] que a la fecha de la presente declaración es un impedido de carácter personal del Tipo **[CONSIGNAR 1A, 1B, 1C, 1D, 1E, 1F, y 1G, SEGÚN CORRESPONDA]** de conformidad con el numeral 1 del numeral 30.1 del artículo 30 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

[NOMBRE DEL PARIENTE 2] con DNI [.....] con CARGO [.....] en la ENTIDAD [.....] que a la fecha de la presente declaración es un impedido de carácter personal del Tipo **[CONSIGNAR 1A, 1B, 1C, 1D, 1E, 1F, y 1G, SEGÚN CORRESPONDA]** de conformidad con el numeral 1 del numeral 30.1 del artículo 30 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

Sin perjuicio de ello, **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

A la fecha me encuentro exceptuado del impedimento por razón de parentesco, en razón de [INDICAR SUPUESTO: HABER SUSCRITO UN CONTRATO DERIVADO DE UN PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN COMPETITIVO O NO COMPETITIVO / HABER EJECUTADO CUATRO CONTRATOS MENORES EN EL MISMO TIPO DE OBJETO AL QUE POSTULA] dentro de los dos años previos a la convocatoria del procedimiento de selección, contratación directa o a la adjudicación de un contrato menor] conforme al inciso 2 del numeral 30.1 del artículo 30 de la Ley N° 32069⁴³, Ley General de Contrataciones Públicas, lo cual acredito de conformidad con el numeral 39.4 del artículo 39 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones del Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

En ese sentido, mediante el presente cumplo con presentar la acreditación documental correspondiente:

[CONSIGNAR EL DETALLE DE LOS DOCUMENTOS CORRESPONDIENTES]
[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....

⁴¹ Se entiende pariente a aquellos hasta el segundo grado de consanguinidad y segundo de afinidad, lo que incluye al cónyuge, al conviviente, y al progenitor del hijo.

⁴² Aplicables a autoridades, funcionarios o servidores públicos de acuerdo con lo que señala la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

⁴³ Conforme el numeral 2 "Impedimentos en razón del parentesco" del numeral 30.1 del artículo 30 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

Firma, nombres y apellidos del postor o
representante legal, según corresponda

ANEXO N° A

SERVICIOS A CONTRATAR

LISTA DE PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA

CÓDIGO CPMS	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FRECUENCIA ¹	PRECIO UNITARIO
90937	Procedimiento de hemodiálisis que requiere repetida(s) evaluación(es) con o sin una revisión médica substancial de la prescripción de la diálisis ¹	Sesión	3	Semanal	
99215	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador ²	Consulta	1	Mensual	
99207	Atención en salud mental ³	Atención	1	Trimestral	
99209	Atención en nutrición ⁴	Atención	1	Trimestral	
99210	Atención de servicio social ⁵	Atención	1	Trimestral	

¹ Corresponde a la sesión de hemodiálisis

² Corresponde a la consulta médica por el/la médica especialista en nefrología

³ Corresponde a la atención por el/la licenciada(a) en psicología

⁴ Corresponde a la atención por el/el licenciado(a) nutrición

⁵ Corresponde a la atención por el/la licenciado(a) en trabajo social



LISTADO DE PROCEDIMIENTOS EXÁMENES DE LABORATORIO

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

LISTADO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

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

Nota 16: Se considera lo siguiente:

AMP: ampolla
INY: inyectable
TAB: tableta
CAP: cápsula



PERÚ

Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

Fondo Intangible
Solidario de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

REQUERIMIENTO

SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA DE ISLAY DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA

1. DENOMINACIÓN DEL REQUERIMIENTO

Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis en la provincia de Islay del departamento de Arequipa

2. FINALIDAD PÚBLICA

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

3. ÁREA USUARIA

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

4. ANTECEDENTES

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



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

5. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

Contratar el servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis en la provincia de Islay del departamento de Arequipa

6. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DEL SERVICIO A CONTRATAR

De acuerdo a lo señalado en la Fichas de Homologación del Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis aprobado mediante Resolución Ministerial N°804-2022/MINSA:



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



FICHA DE HOMOLOGACIÓN

I. DESCRIPCIÓN GENERAL

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

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

II. DESCRIPCIÓN ESPECIFICA

2.1. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

2.1.1 Características y especificaciones

Del Servicio:

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





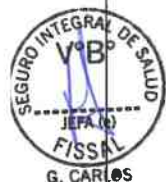
C. MESTAS



G. CARLOS

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

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



		procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 2).
6	Atención en salud mental	<p>a) Es realizada por el/la licenciado(a) en psicología y registrada en la historia clínica en el formato de "Atención en salud mental", el cual contará con los campos señalados en el anexo N° 8.</p> <p>b) La IPRESS contratada brinda la primera atención en salud mental dentro de los 30 días de la admisión del paciente y posterior a esta cada tres (3) meses.</p> <p>c) La IPRESS contratada aplica el cuestionario EuroQol-5D (según anexo N° 9), a partir del cuarto mes de admitido el paciente y posterior a esta cada tres (3) meses. El cuestionario EuroQol-5D forma parte de la historia clínica.</p> <p>d) La IPRESS contratada reporta trimestralmente a la Entidad los puntajes obtenidos en el cuestionario EuroQol-5D, de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 2).</p>
7	Atención de servicio social	<p>a) Es realizada por el/la licenciado(a) en trabajo social y registrada en la historia clínica en el formato de "Atención en servicio social", el cual contará con los campos señalados en el anexo N° 10.</p> <p>b) La IPRESS contratada brinda la primera atención de servicio social dentro de los 30 días de la admisión del paciente, y posterior a esta cada tres (3) meses.</p>
8	Expendio de productos farmacéuticos	<p>a) Los productos farmacéuticos se entregan según prescripción médica, en base al listado de productos farmacéuticos detallados en el cuadro N° 3 del anexo N° 1. La cantidad considerada en el listado de productos farmacéuticos corresponde a una cantidad referencial, cuya variación se realizará de acuerdo a la prescripción del médico especialista en nefrología de la IPRESS contratada, la cual se registra en la historia clínica.</p> <p>b) La IPRESS contratada entrega al paciente la receta médica con indicaciones. Los productos farmacéuticos que sean endovenosos y/o subcutáneos son administrados durante la sesión de hemodiálisis, según prescripción médica.</p> <p>c) La IPRESS contratada deberá planificar con la debida anticipación la adquisición de los productos farmacéuticos necesarios a fin de evitar el desabastecimiento de los mismos y la desatención de los pacientes de la entidad. Asimismo, la IPRESS registra diariamente el Kardex de almacén con información de la cantidad de ingresos y egresos de productos farmacéuticos.</p>
9	Ejecución de exámenes de laboratorio de control	<p>a) La IPRESS contratada cumple con la realización de los exámenes de laboratorio según el listado y frecuencia detallada en el listado de exámenes de laboratorio del cuadro N° 2 del Anexo N° 1, de acuerdo al cronograma que establezca la Entidad Contratante (véase nota 4). En caso el paciente requiera una cantidad o frecuencia distinta, el/la médico especialista en nefrología registra el motivo de la variación en la historia clínica.</p> <p>b) Al ingreso del paciente, la IPRESS contratada realiza los siguientes exámenes de laboratorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CPMS [86703] Anticuerpos; HIV-1 y HIV-2, análisis único



C. MESTAS



G. CARLOS

		<ul style="list-style-type: none"> • CPMS [86592] Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo • CPMS [87340] Detección de antígenos de hepatitis B antígeno de superficie (HBsAg) • CPMS [86706] Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb) • CPMS [86704] Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb); total • CPMS [86803] Anticuerpo contra la hepatitis C • CPMS [86687] Anticuerpo para HTLV 1 <p>c) Luego de obtener el resultado del examen de laboratorio inicial del Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb) realizado según el literal b), la IPRESS contratada considera como paciente protegido contra hepatitis B cuando el valor de HBsAb sea ≥ 10 UI/mL y paciente no protegido contra hepatitis B cuando el valor de HBsAb sea < 10 UI/mL. Para los siguientes exámenes de laboratorio de hepatitis B se considera lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En paciente no protegido contra hepatitis B se realiza semestralmente: Detección de antígenos de hepatitis B antígeno de superficie (HBsAg), Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb), Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb) total. • En paciente protegido contra hepatitis B se realiza anualmente: Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb).
10	Registros y reportes del servicio brindado	<p>a) Todas las atenciones realizadas en la IPRESS contratada deberán ser registradas en la historia clínica, de acuerdo a la normativa vigente establecida por la autoridad sanitaria nacional. Forman parte de la historia clínica los anexos 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10, además de otros formatos que establezca la Entidad, Entidad Contratante (véase nota 5).</p> <p>b) La IPRESS contratada realiza el registro de los formatos de los anexos N° 11-A, 11-B, 12, 13-A, 13-B, 13-C, 14, 15, 16, 17, además de otros formatos que establezca la Entidad Contratante (véase nota 5), los cuales podrán ser solicitados por esta durante el proceso de control de las prestaciones de salud o cuando lo requiera.</p> <p>c) La IPRESS contratada registra diariamente el Kardex de almacén con información de la cantidad de ingresos y egresos de dializadores y líneas arteriovenosas por número de serie y lote. Asimismo, la IPRESS contratada cuenta con el consolidado mensual de sesiones de hemodiálisis el cual es actualizado diariamente.</p> <p>d) La IPRESS contratada remite mensualmente, de acuerdo a los procedimientos que la Entidad Contratante establece (véase nota 2), lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valores de parámetros clínicos mensual: peso seco (en kg), peso pre-diálisis (en kg), peso post-diálisis (en kg), tiempo de hemodiálisis (en horas decimales), volumen de ultrafiltrado (en litros). <p>e) La Entidad Contratante indica en el requerimiento si es que la IPRESS contratada debe remitir los siguientes reportes:</p>



		<ul style="list-style-type: none"> • Valores de exámenes de laboratorio mensual: urea pre-diálisis (en mg/dL), urea post-diálisis (en mg/dL); de acuerdo a los procedimientos que la Entidad Contratante establece (véase nota 2). • Resultado microbiológico mensual (cultivo con resultado cuantitativo de unidades formadoras de colonia de heterótrofos) en el líquido de diálisis; de acuerdo a los procedimientos que la Entidad Contratante establece (véase nota 2). • Resultado del nivel de endotoxinas mensual en agua tratada a la salida de la ósmosis inversa, al inicio y final del anillo de distribución; de acuerdo a los procedimientos que la Entidad Contratante establece (véase nota 2). <p>f) La IPRESS contratada realiza el registro de los documentos y formatos indicados por la Entidad Contratante en el aplicativo informático que la Entidad Contratante habilite para tal fin (véase nota 6).</p>
11	Calidad de atención	<p>La IPRESS contratada debe garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrece a los pacientes, para ello:</p> <p>a) La IPRESS contratada implementa el mejoramiento Continuo de la Calidad, con la finalidad de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios, usando como referencia la Guía Técnica para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad aprobada mediante RM N° 095-2012/MINSA y modificatorias. Asimismo, la IPRESS contratada realiza la actividad de la Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud de acuerdo a la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud" aprobada mediante RM N° 502-2016/MINSA y modificatorias.</p> <p>b) La IPRESS contratada efectúa los procedimientos para la gestión de reclamos y denuncias de los usuarios de las IPRESS, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Supremo N° 002-2019-SA y modificatorias. Asimismo, la IPRESS contratada remite a la Entidad Contratante reportes sobre la cantidad de reclamos atendidos en el mes, discriminados por causa y soluciones de los mismos, de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 2).</p> <p>c) La IPRESS contratada realiza la evaluación de la satisfacción del usuario externo de forma semestral, de acuerdo a lo señalado en la RM N° 527-2011/MINSA y modificatorias. La IPRESS contratada remite a la Entidad Contratante los resultados de la evaluación, de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad (véase nota 2).</p>

Nota 2: La Entidad Contratante debe indicar el procedimiento en la elaboración de su requerimiento.

Nota 3: La Entidad Contratante debe indicar los canales de comunicación y procedimientos en la elaboración de su requerimiento.

Nota 4: La Entidad Contratante debe indicar el cronograma en la elaboración de su requerimiento.

Nota 5: La Entidad Contratante debe indicar los otros formatos, en caso lo requiera, en la elaboración de su requerimiento.

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



C. MESTAS



G. CARLOS

2.2. CONDICIONES DE EJECUCIÓN

2.2.1 Sobre las condiciones para la ejecución de la prestación

2.2.1.1 Autorización para la atención del paciente de la Entidad Contratante

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

2.2.1.2 Recursos y facilidades a ser provistos por la Entidad Contratante

- a) A la firma del contrato, la Entidad Contratante remite a la IPRESS contratada (vía correo electrónico) los modelos de formatos que serán utilizados durante la ejecución del contrato.
- b) A la firma del contrato, la Entidad Contratante capacita a la IPRESS contratada y remite los accesos para el uso de los aplicativos informáticos que disponga la Entidad Contratante (véase nota 6) y entregará instructivos correspondientes.

2.2.1.3 Aspectos relacionados a la atención del paciente

- a) La IPRESS contratada brinda el servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis cumpliendo las normativas y documentos señalados en el anexo N° 22, con sus respectivas actualizaciones y modificatorias (véase nota 7).
- b) La IPRESS contratada realiza la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) según lo establecido en la NTS N° 163-MINSA/2020/CDC aprobada mediante RM N° 523-2020-MINSA y modificatorias.
- c) La IPRESS contratada realiza la Notificación de brotes, epidemias u otros eventos de importancia para la Salud Pública (EVISAP) según lo establecido en la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA-DGE-V.01, "Notificación de Brotes, Epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública" aprobado mediante RM N° 545-2012-MINSA y modificatorias.
- d) La IPRESS contratada reporta a la Entidad Contratante los casos de seroconversión de hepatitis B y C y VIH (brotes) de acuerdo al anexo N° 17 "Ficha de investigación epidemiológica de infecciones virales en diálisis", de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 8).
- e) El personal de la IPRESS contratada de hemodiálisis cuenta con la inmunización contra la COVID 19, neumococo, Influenza, hepatitis B (HvB), tétano (dT) y vacuna antiamarílica, de acuerdo a normativa vigente y modificatorias.
- f) Todo el personal de la IPRESS contratada debe contar con control serológico para VIH, HBsAg (antígeno de superficie de Hepatitis B), Hepatitis C y VDRL al inicio del contrato y anualmente; según normativa vigente y modificatorias. Asimismo, el personal de limpieza y profesional en mantenimiento de máquinas de la IPRESS contratada debe estar inmunizado contra el tétano y difteria [verificado mediante carné de vacuna dT]. Todo el personal de la IPRESS contratada debe contar con control serológico del anticuerpo anti-antígeno de superficie del VHB (HBsAb) al inicio del contrato y anualmente. La protección contra el virus de hepatitis B [es verificada a través del esquema completo de vacunación contra el virus de hepatitis B y de los resultados a títulos mayores a 10 mili unidades internacionales (mUI)].
- g) La IPRESS contratada debe contar con equipos de protección personal según el riesgo de exposición señalado en la Resolución Ministerial N°1275-2021/MINSA y la Resolución Ministerial N°456-2020-MINSA, modificatorias y otras normativas vigentes.



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

- h) La IPRESS contratada deberá mantener la limpieza, desinfección y esterilización apropiada de equipos y dispositivos médicos, de acuerdo a la recomendación del fabricante. La gestión de residuos sólidos, en la IPRESS contratada, debe cumplir la normativa vigente y sus modificatorias. Asimismo, debe cumplir las recomendaciones para el manejo de residuos sólidos generados durante la atención de pacientes con COVID-19.
- i) La IPRESS contratada brinda atención a los pacientes en hemodiálisis ambulatoria con el diagnóstico de COVID-19 Leve, de acuerdo a las disposiciones emitidas por el Ministerio de Salud para el manejo de personas afectadas por COVID-19 y otros documentos normativos emitidos en el Perú en relación al COVID-19.
- j) Cuando el paciente con diagnóstico de COVID-19 presente signos de alarma (características clínicas del paciente que indican que requiere atención médica inmediata) la IPRESS contratada lo deriva al establecimiento de salud más cercano que cuente con capacidad resolutoria para brindar la atención correspondiente.

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

Nota 8: La Entidad Contratante debe indicar el procedimiento en la elaboración de su requerimiento.

2.2.1.4 Aspectos relacionados al tratamiento de agua

- a) La producción de agua tratada para hemodiálisis y líquido de diálisis se realiza considerando las siguientes normativas vigentes y sus modificatorias:
 - Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA, que aprueba la "Norma Técnica de Salud N° 060/MINSA-DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis".
 - Complete Dialysis Collection - 2020 Edition, de la Association for the Advancement of Medical Instrumentation (AAMI).
 - Guía de gestión de calidad del líquido de diálisis (LD) (segunda edición, 2015) - Sociedad Española de Nefrología y sus actualizaciones.
 - Guía de gestión de calidad del líquido de hemodiálisis (GGCLD) 2021 – Sociedad Española de Nefrología y sus actualizaciones.
- b) La IPRESS contratada realizará el control y registro de los siguientes parámetros:
 - i. En agua tratada a la salida de la ósmosis inversa:
 - Medición y registro diario de la conductividad y pH (antes de la primera sesión de hemodiálisis del día).
 - Medición y registro diario de la dureza (antes de la primera sesión de hemodiálisis del día).
 - Control y registro diario del resultado cloraminas (antes de la primera sesión de hemodiálisis del día).
 - Control y registro del nivel de endotoxinas (frecuencia mensual).
 - ii. En un punto de toma de agua tratada de máquina de la sala de hemodiálisis
 - Control y registro trimestral de resultados de laboratorio de contaminantes químicos y electrolitos, considerando los parámetros indicados en el anexo N° 18.
 - iii. En agua tratada al inicio y final de cada anillo de distribución:
 - Control y registro del nivel de endotoxinas (frecuencia mensual).
 - iv. En líquido de diálisis:
 - Control y registro mensual del resultado microbiológico (cultivo con resultado cuantitativo de unidades formadoras de colonia de heterótrofos) de dos (02)



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

- c) Los exámenes de laboratorio de contaminantes químicos y electrolitos (señalados en el anexo N° 18), estudio microbiológico y el nivel de endotoxinas deben ser realizados por un laboratorio externo registrado en Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) o un laboratorio con método acreditado por la Dirección de Acreditación del Instituto Nacional de Calidad (INACAL). Los resultados deben tener el nombre y firma del profesional responsable del laboratorio correspondiente.
- d) La medición y registro de conductividad, pH, dureza y cloraminas son realizados por la IPRESS aplicando el test correspondiente de acuerdo a las indicaciones del fabricante. El Registro diario de la calidad de agua tratada en hemodiálisis (consignando mínimamente pH, conductividad, cloramina y dureza) debe ser emitido por el personal encargado de mantenimiento de acuerdo al anexo N° 14 y contar con firma del personal quien lo realiza y del médico responsable del turno de atención. En caso se identifiquen valores alterados, el responsable del sistema de tratamiento de agua comunica al médico asistencial de turno para tomar las acciones correspondientes y corregir estos valores.
- e) La IPRESS contratada realiza:
 - Desinfección quincenal del tanque de almacenamiento y de las líneas de distribución de agua tratada. Para el procedimiento de desinfección quincenal de tanques y tuberías, debe presentarse registro y constancia de su realización con firma y sello del director médico en caso sea realizado por la misma IPRESS. Cuando este procedimiento es brindado por un servicio tercerizado presentará certificado de la empresa con firma y sello del profesional correspondiente.
 - Limpieza y desinfección semestral de cisternas y/o tanques elevados (certificado emitido por empresa de saneamiento ambiental).
- f) El responsable del sistema de tratamiento de agua, con conocimiento del Director Médico, cuenta con un archivo físico de los registros secuenciales de desinfecciones de equipos y componentes del sistema de tratamiento de agua y su sistema de distribución, así como de los controles microbiológicos y medición de endotoxinas en agua y líquido de diálisis. Este archivo podrá ser solicitado por la Entidad Contratante para su control.

2.2.1.5 Medidas de control durante la ejecución contractual

- a) La Entidad Contratante realiza el control de las prestaciones de salud, con la finalidad de verificar que el proceso de atención se realice según las condiciones señaladas en el requerimiento. La Entidad Contratante establece los procedimientos de control de las prestaciones de salud que realiza a la IPRESS contratada (véase nota 9), lo cuales pueden efectuarse de forma presencial o en gabinete. En el procedimiento de control de las prestaciones de salud se identifica la aplicación de penalidades, según corresponda.
- b) Las recomendaciones resultado del control de las prestaciones de salud son implementadas por la IPRESS contratada, de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 10).
- c) Las observaciones que sean transversales a otras instituciones de control serán informadas debidamente por la Entidad Contratante.
- d) La IPRESS contratada otorga las facilidades tecnológicas y operativas a los profesionales que realicen las actividades de control, quienes pueden realizar el registro escrito, fotográfico o fílmico de los hallazgos encontrados durante el proceso de control. Asimismo, la IPRESS contratada designa al personal que asista y/o facilite la documentación requerida durante las actividades de control.
- e) La Entidad Contratante podrá auditar las referencias emitidas por la IPRESS contratada, pudiendo solicitar opinión e informe sobre las causas que motivaron la emergencia del paciente al establecimiento de salud de referencia.



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

Nota 10: La Entidad Contratante debe indicar el procedimiento en la elaboración de su requerimiento.

2.2.2 Conformidad de la prestación

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

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

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

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

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

Nota 12: La Entidad Contratante debe indicar en la elaboración de su requerimiento lo siguiente:

- Los documentos para la conformidad de la prestación del servicio
- El procedimiento para la remisión de documentos para la conformidad de la prestación del servicio
- El plazo para la remisión de documentos para la conformidad de la prestación del servicio.

2.2.3 Lugar y plazo de prestación del servicio

2.2.3.1 Lugar

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

2.2.3.2 Plazo

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

Nota 13: La Entidad Contratante debe precisar en la elaboración de su requerimiento el distrito, provincia y/o departamento en donde se brindará el servicio.

Nota 14: La Entidad Contratante debe precisar en la elaboración de su requerimiento el plazo de la prestación del servicio expresado en días calendario.

2.2.4 Forma de pago

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



2.2.5 Penalidades

- a) Por mora en la ejecución de la prestación
En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto de contrato, la Entidad Contratante le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de conformidad con el artículo 162° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. Se incluye en la penalidad por mora el retraso en la entrega de los documentos para la conformidad de la prestación del servicio (véase nota 15).
- b) Otras penalidades
 - i. Se aplicará la penalidad del monto total de la factura mensual a la IPRESS que incurra en los casos detallados en el anexo N° 19.
 - ii. Las penalidades serán de aplicación sin perjuicio de la obligación de resarcimiento de los daños y perjuicios u otra acción legal que pudieran tener lugar y de las deducciones en los pagos a cargo la Entidad Contratante de acuerdo con lo pactado.
 - iii. El resarcimiento de los hallazgos evidenciados en el control que realiza la Entidad Contratante mediante la implementación de las recomendaciones no exceptúa la aplicación de las penalidades.

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

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

2.2.6 Confidencialidad

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

2.2.7 Impacto ambiental

- a) La IPRESS contratada debe realizar la adecuada gestión y manejo de residuos sólidos generados por el servicio contratado, según lo establecido en la Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA. "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación", sus modificatorias y otras normativas vigentes.
- b) La IPRESS contratada deberá cumplir con lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1278, Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos y modificatorias. Asimismo, debe cumplir con las recomendaciones para el manejo de residuos generados durante la atención de pacientes con COVID-19 establecidas por el Ministerio de Salud.
- c) El cumplimiento de lo anteriormente señalado será verificado a través del proceso de control de las prestaciones de salud que la Entidad Contratante disponga.

2.2.8 Recursos a ser provistos por el contratista

- a) Los recursos a ser provistos por el contratista se encuentran establecidos en el anexo N° 21.
- b) En relación a la infraestructura de la sala de hemodiálisis, el contratista presenta a la firma del contrato la copia del plano de distribución de la Unidad Productora de Servicios de hemodiálisis suscrito por el profesional competente (ingeniero civil o arquitecto,



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

- c) En relación al equipo del sistema de tratamiento de agua, el contratista presenta a la firma del contrato constancias de instalación u operatividad de todos los componentes y sus características señalados en el Sistema de tratamiento de agua del anexo N° 21.
- d) En relación a las características de las máquinas de hemodiálisis, el contratista presenta a la firma del contrato las fichas técnicas o constancias emitidas por el fabricante que indiquen que las máquinas de hemodiálisis cuentan con las características técnicas señaladas en los literales b) y c) de la fila "máquina de hemodiálisis" del cuadro N° 1 del anexo N° 21.
- e) En relación al monitor/desfibrilador portátil, el contratista presenta a la firma del contrato el registro sanitario vigente emitido por la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID).
- f) En relación a los requisitos mínimos del personal, el contratista presenta a la firma del contrato los documentos requeridos en el literal b del numeral 7 del anexo N° 21, además de los resultados de laboratorio de control serológico para VIH, HBsAg (antígeno de superficie de Hepatitis B), anticuerpo anti-antígeno de superficie del VHB (HBsAb), Hepatitis C y VDRL de todo el personal.
- g) En relación al sistema de tratamiento de agua, el contratista presenta a la firma del contrato los siguientes documentos:
 - Constancia de la desinfección del tanque de almacenamiento de agua y de las líneas de distribución de agua tratada, de una antigüedad no mayor a 15 días calendario.
 - Certificado de limpieza y desinfección de cisternas y/o tanques elevados, de una antigüedad no mayor a 6 meses.
- h) Asimismo, en relación al sistema de tratamiento de agua, la Entidad Contratante indica en el requerimiento si es que el contratista debe presentar a la firma del contrato los siguientes documentos:
 - Resultado de laboratorio del nivel de endotoxinas en agua tratada a la salida de la ósmosis inversa, al inicio y final de cada anillo de distribución, de una antigüedad no mayor de 30 días calendario
 - Resultado microbiológico (cultivo con resultado cuantitativo de unidades formadoras de colonia de heterótrofos) en líquido de diálisis de dos (02) máquinas de hemodiálisis, de una antigüedad no mayor de 30 días calendario.
 - Resultado de laboratorio de contaminantes químicos y electrolitos, considerando los parámetros indicados en el anexo N° 18, en un punto de toma de agua tratada de máquina de la sala de hemodiálisis, de una antigüedad no mayor de 30 días calendario.

2.2.9 Otras consideraciones

- a) La atención de un paciente en la IPRESS contratada se efectúa en el marco de lo estipulado en el contrato suscrito. El paciente no realizará en ningún caso pago alguno por los servicios brindados.
- b) El número de pacientes mensuales que la IPRESS contratada atiende puede variar según la necesidad y la evolución de la morbilidad de la enfermedad renal crónica terminal.
- c) La IPRESS contratada brindará facilidades a la Entidad Contratante para que pueda realizar actividades informativas a los pacientes y al personal de la misma.
- d) Lo declarado por el contratista está sujeto a la presunción de veracidad sin perjuicio de las verificaciones posteriores por parte de la Entidad Contratante y de las acciones legales que pueda realizar si se comprueba su falsedad.



C. NIESTAS



- e) La IPRESS contratada deberá garantizar la capacitación permanente de su personal según sus necesidades y competencias. La IPRESS contratada deberá realizar capacitación permanente al personal de salud, pacientes y familiares sobre transmisión y prevención del COVID-19, entre otros, lo cual podrá ser verificado mediante los procesos de control que realice la Entidad Contratante.
- f) En el caso de complicaciones durante la sesión de hemodiálisis que originan el traslado de un paciente a un establecimiento de mayor complejidad, la IPRESS contratada deberá cumplir con las disposiciones vigentes establecidas en las normas de los procesos de referencia y contrareferencia vigente.
- g) La Entidad Contratante se reserva el derecho de solicitar cualquier información que estime conveniente relacionada al servicio contratado.

2.3. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

A	CAPACIDAD LEGAL
	HABILITACIÓN
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe contar con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Categorización vigente expedida por la autoridad de salud competente o contar con el Documento Resolutivo vigente de clasificación como Servicio Médico de Apoyo. • Código Único de IPRESS vigente y estar inscrito en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) de SUSALUD. <p><u>Acreditación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Copia simple de documento resolutivo de la autoridad sanitaria competente que otorga la categoría de establecimientos de salud o Documento Resolutivo de clasificación como Servicio Médico de Apoyo, vigentes. • Copia simple del RENIPRESS en el cual figure el código único de IPRESS de la IPRESS privada que brindará el servicio.

B	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL
B.1	EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe contar con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de máquinas de hemodiálisis: La Entidad Contratante debe indicar en la elaboración de su requerimiento el número de máquinas de hemodiálisis necesarias de acuerdo a su necesidad, de ser el caso indicando la cantidad por ítem, considerando lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - cinco (05) máquinas de hemodiálisis como máximo por módulo, - una (01) máquina de emergencia por cada 1 o 2 módulos, - una (01) máquina de soporte técnico (de repuesto en caso de fallas técnicas ubicado en el cuarto de máquinas) por cada 1 o 2 módulos, - una (01) máquina de cebado y - una (01) máquina de hemodiálisis como mínimo en el local aislado. - Asimismo, si la IPRESS cuenta con tres (03) módulos de atención de cinco (05) puestos de hemodiálisis, el o los puestos de hemodiálisis en el local aislado formaran parte de los tres (03) módulos. • Equipos mínimos del sistema de tratamiento de agua: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Filtro de sedimentos o multimedia o partículas ✓ Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expresado como dos, doble o twin), con tanque de salmuera ✓ Filtro de carbón activado ✓ Equipo, sistema o membranas de osmosis inversa, de paso simple o doble paso ✓ Filtro de hasta cinco (5) micrómetros



C. MESTAS



G. CARLOS

	<p><u>Acreditación:</u> Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido.</p>
C	<p>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</p> <p><u>Requisitos:</u> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a [CONSIGNAR EL MONTO DE FACTURACIÓN EXPRESADO EN NÚMEROS Y LETRAS EN LA MONEDA DE LA CONVOCATORIA, MONTO QUE NO PODRÁ SER MAYOR A TRES (3) VECES EL VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN O DEL ÍTEM], por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. Se consideran servicios similares a los siguientes: Prestaciones de servicios de salud de hemodiálisis ambulatoria.</p> <p><u>Acreditación:</u> 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 pago¹, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p>

III ANEXOS



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

"... el solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fehaciencia en relación a que se encuentra cancelado. Admitir ello equivaldría a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado"

(...)

"Situación diferente se suscita ante el sello colocado por el cliente del postor [sea utilizando el término "cancelado" o "pagado"] supuesto en el cual sí se contaría con la declaración de un tercero que brinde certeza, ante la cual debiera reconocerse la validez de la experiencia".

ANEXO N° 1

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS QUE FORMAN PARTE DEL SERVICIO

Cuadro N° 1. Listado de procedimientos de atención ambulatoria

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

(1) Corresponde a la sesión de hemodiálisis

(2) Corresponde a la consulta médica por el/la médico especialista en nefrología

(3) Corresponde a la atención por el/la licenciado(a) en psicología

(4) Corresponde a la atención por el/la licenciado(a) nutrición

(5) Corresponde a la atención por el/la licenciado(a) en trabajo social

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

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



Cuadro N° 3. Listado de productos farmacéuticos

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

Nota 16: Se considera lo siguiente:

AMP: ampolla

INY: inyectable

TAB: tableta

CAP: cápsula



ANEXO N° 2
HISTORIA CLÍNICA INICIAL

I. DATOS GENERALES:

1.1. DATOS DEL PACIENTE:

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

1.2. CONTACTO DE EMERGENCIA:

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

II. EVALUACIÓN MÉDICA

2.1. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

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

2.2. OTROS ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA:

- Médicos: _____
- Quirúrgicos: _____
- Inmunizaciones:
 - a) Inmunización contra Hepatitis B
 - N° Dosis: _____
 - Fecha 1ra dosis: ____/____/____
 - Fecha 2da dosis: ____/____/____
 - Fecha 3ra dosis: ____/____/____
 - Dosis de refuerzo: _____
 - b) Inmunización contra COVID 19
Número de dosis y fechas: _____
 - c) Inmunización contra Influenza:
Fecha de última dosis: _____
 - d) Inmunización contra Neumococo:
Fecha de última dosis: _____



2.3. ENFERMEDAD ACTUAL:

- Síntomas: _____

2.4. EXAMEN CLÍNICO:

- Funciones vitales:
 - Presión arterial: _____ - F.C. : _____ - F.R. : _____
- Peso: _____ • Talla: _____
- Piel: _____
- Acceso Vascular:
 - Accesos vasculares previos: _____
 - Fecha de creación del primer acceso vascular: _____
 - Causa de cambio y/o pérdida: _____
 - Fecha de realización de acceso vascular actual: / /
 - Ubicación:
Radial ☐ Humeral ☐ Otros ☐ (especificar): _____

Subclavia ☐ Yugular interna ☐ Femoral ☐
 - Tipo:
Fístula arterio venosa ☐ Catéter temporal ☐
Injerto ☐ Catéter permanente ☐
 - Thrill de fístula arteriovenosa:
Bueno ☐
Regular ☐
- A. Cardiovascular:
 - Corazón: _____
 - Pulsos Periféricos: _____
- Aparato respiratorio: _____
- Abdomen: _____
- Neurológico: _____
- Osteomuscular: _____
- Estado Nutricional: _____
- Índice de Karnofski: _____



C. MESTAS



G. CARLOS

2.5. EXÁMENES DE LABORATORIO:

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

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

• Serología:

- Serológicas para Lúes:	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> Negativo	Fecha	:	___/___/___	
- AgHBs	:	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> Negativo	Fecha	:	___/___/___
- AchBs	:	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> Negativo	Fecha	:	___/___/___
- AchBc	:	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> Negativo	Fecha	:	___/___/___
- AchVC	:	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> Negativo	Fecha	:	___/___/___
- HIV	:	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> Negativo	Fecha	:	___/___/___
- HTLV-1	:	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> Negativo	Fecha	:	___/___/___

• Prueba COVID-19: _____ Fecha : ___/___/___

• Ecografía Renal: SÍ ☐ NO ☐ Fecha : ___/___/___

• RX de Tórax: SÍ ☐ NO ☐ Fecha : ___/___/___

III. DATOS DEL MÉDICO

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



ANEXO N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

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

Usted ha sido diagnosticada(o) con Enfermedad Renal Crónica Terminal, para lo cual tendrá que continuar con sus sesiones de hemodiálisis como tratamiento sustitutivo renal. Dicho procedimiento se realiza a través de un dializador con la finalidad de limpiar la sangre de las sustancias y del exceso de líquidos que sus riñones no son capaces de eliminar. Este procedimiento se realiza a través de un acceso vascular como pueden ser un catéter venoso central (temporal o permanente), fístula arterio-venoso o injerto.

En caso de tener una fístula o injerto se le realizarán dos punciones en cada sesión, mientras que si es portador de un catéter se realizará un procedimiento de conexión al sistema que se utilizará para el tratamiento de hemodiálisis.

Además de las sesiones de hemodiálisis, Ud. tendrá que colaborar activamente en el cumplimiento de la dieta y medicación que se le prescriba.

El tratamiento de hemodiálisis pretende mejorar su calidad de vida, no equivale a una curación de su enfermedad, no corrige las alteraciones provocadas por la enfermedad renal, no evita la progresión de algunas enfermedades y patologías asociadas (arterioesclerosis, diabetes, etc).

Las complicaciones que pueden presentarse durante la sesión de hemodiálisis son: náuseas, vómitos, dolor de cabeza (cefalea), hipotensión e hipertensión arterial, hemorragias (pérdida de sangre), visión borrosa, arritmias cardíacas, dolor torácico, calambres musculares; con respecto a la conexión y desconexión al sistema de hemodiálisis se puede presentar: ruptura del filtro o líneas arterio-venosas, coagulación del circuito de sangre, ruptura de glóbulos rojos (hemólisis), entrada de aire en el circuito de sangre (embolia gaseosa).

Así mismo, pueden producirse reacciones de hipersensibilidad al filtro, líneas arterio-venosas y sustancias de desinfección. También pueden ocurrir infecciones de la fístula arterio-venosa o del catéter venoso central o la contaminación del agua y/o líquido de diálisis, originando: fiebre, escalofríos, malestar general, dolor torácico y arritmias cardíacas.

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

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

Firma o huella de paciente
DNI:

Firma o huella de familiar o apoderado
DNI

Firma y sello de médico
DNI:



C. MESTAS



G. CARLOS

ANEXO N° 4
FORMATO DE PROCEDIMIENTO DE HEMODIÁLISIS

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

I. PARTE DE ATENCIÓN MÉDICA

I.1. EVALUACIÓN INICIAL

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

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

Área de dializador:	Membrana de dializador:
---------------------	-------------------------

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

I.2. EVALUACIÓN FINAL

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

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



II. PARTE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

II.1. Valoración de enfermería

.....

.....

.....

.....

Peso inicial: P.A. inicial:

Nº de Máquina: Marca/ modelo de máquina: Nº de puesto:

Área/membrana de filtro:

Ultrafiltrado programado:

Acceso Vascular:

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

II.2. Administración de productos farmacéuticos:

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

II.3. Evolución del tratamiento de hemodiálisis:

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

P.A. final: Peso final:

Observación final y otros:

.....

Aspecto de filtro:

Lic. En enfermería
Inicia tratamiento

Lic. En enfermería
Finaliza tratamiento

ANEXO N° 5
FORMATO DE CONSULTA NEFROLÓGICA

NOMBRES Y APELLIDOS							
FECHA	HORA	EDAD	DNI				
Motivo de consulta:				Tiempo de enfermedad:			
Anamnesis:							
Examen Físico	T°:	PA:	FC:	FR:	Peso	Talla	IMC:
DIAGNÓSTICO:							
PRESCRIPCIÓN DE DIÁLISIS							
TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO							
a) Anemia		SÍ	NO	Especificar			
b) Alteración metabolismo óseo mineral		SÍ	NO	Especificar			
c) Antihipertensivos		SÍ	NO	Especificar			
d) Otros							
INDICACIÓN DE EXÁMENES AUXILIARES							
Próxima Cita:							
Atendido por:				Firma y Sello:			
				(CMP/RNE)			



ANEXO N° 6 ATENCIÓN EN NUTRICIÓN

Datos de filiación del paciente

Apellidos y nombres.....

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

Dirección del domicilio.....

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

Teléfono.....

Historia clínica

Historia nutricional

Medidas antropométricas

Resultados bioquímicos

Resultado del último Malnutrition Inflammation Score

Diagnóstico nutricional

Recomendaciones generales

Recomendaciones dietéticas



Fecha.....

Firma y sello de licenciado en nutrición

ANEXO N° 7

CUESTIONARIO MALNUTRITION INFLAMMATION SCORE – MIS

Evaluación de Desnutrición Inflamación

(A) Historia medica

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

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

2. Ingesta dietética:

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

3. Síntomas gastrointestinales:

0 No hay síntomas buen apetito	1 Pocos síntomas, poco apetito y náuseas ocasionalmente	2 Vómito ocasional y síntomas GI ocasionales	3 Diarrea ó vómito. Anorexia grave.
--	---	--	---

4. Capacidad funcional

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

5. Comorbilidad según el tiempo en diálisis. *

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

(B) Examen físico

6. Pérdida de los depósitos de grasa o perdida de grasa subcutánea; debajo del ojo, bíceps, tríceps.

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

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

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

(C) Índice de Masa corporal

8. IMC (Kg/m²)

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

(D) parámetros bioquímicos:

9. Albumina

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

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

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

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



ANEXO N° 8
ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

Datos de filiación del paciente

Apellidos y nombres.....

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

Dirección del domicilio.....

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

Teléfono.....

Motivo de consulta

Observación de conducta

Pruebas psicológicas realizadas y resultados

Último resultado de EuroQol-5D

Diagnóstico psicológico

Plan de tratamiento

Recomendaciones



Fecha.....

Firma y sello de licenciado en psicología

ANEXO N° 9

CUESTIONARIO EQ-5D (Hoja 1)

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

Movilidad

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

Cuidado-Personal

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

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

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



Dolor/Malestar

- No tengo dolor ni malestar ☐
- Tengo moderado dolor o malestar ☐
- Tengo mucho dolor o malestar ☐



Ansiedad/Depresión

- No estoy ansioso/a ni deprimido/a ☐
- Estoy moderadamente ansioso/a o deprimido/a ☐
- Estoy muy ansioso/a o deprimido/a ☐

CUESTIONARIO EQ-5D (Hoja 2)

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

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

**Su estado
de salud
hoy**



Mejor estado
de salud
imaginable
100



Peor estado de
salud imaginable

ANEXO N° 10
ATENCIÓN EN SERVICIO SOCIAL

Datos de filiación del paciente

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

Evaluación social

Evaluación familiar

Evaluación de vivienda

Evaluación laboral

Evaluación económica

Diagnóstico social

Medidas generales

Medidas específicas



C. MESTAS



G. CARLOS

Fecha.....

Firma y sello de licenciado en servicio social



IPRESS: _____
MES: _____ AÑO: _____

Instrucciones:

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

ANEXO N° 11-B
CONTROL DIARIO DE DESCARTE DE SET DE LÍNEAS ARTERIALES Y VENOSAS
(llenar por turno y por día)

IPRESS: _____
 MES: _____ AÑO: _____

N°	PACIENTE	SECUENCIA	DÍA DE LA SEMANA																															TOTAL CÓDIGO N°1	TOTAL CÓDIGO N°2	TOTAL CÓDIGO N°3	TOTAL CÓDIGO N°4	TOTAL CÓDIGO N°5						
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31											
1																																												
2																																												
3																																												
4																																												
5																																												
6																																												
7																																												
8																																												
9																																												
10																																												
...																																												
n																																												
			TOTAL																																									

N° DE CÓDIGO	LOTE DE SET DE LÍNEAS	CANTIDAD
1		
2		
3		
4		
5		
TOTAL		

Instrucciones:

- 1) Consigne el nombre de todos los pacientes dializados durante el mes
- 2) Consigne la secuencia de diálisis (L-M-V o M-J-S) de todos los pacientes dializados durante el mes
- 3) Consigne la sigla del día de la semana (L, M, M, J, V, S o D) de acuerdo a la fecha para el mes correspondiente, en las celdas sombreadas.
- 4) Consigne el número correspondiente al lote utilizado en cada día de diálisis para cada uno de los pacientes dializados durante el mes.
- 5) Consigne el número de código correspondiente en cada recuadro de intersección del paciente con el día de sesión de hemodiálisis realizada.



C. MESTAS



G. CARLOS

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

Fecha:

Frecuencia: LMV MJS

Módulo:

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

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



REGISTRO MENSUAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

[illegible]

ANEXO N° 13-C

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

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

(*) Motivos de egreso:

Fallecimiento
Abandono
Trasplante renal
Cambio de terapia de diálisis
Seguro inactivo
Traslado a otra IPRESS
Otros



Versión 01
Página 35 de 81



ANEXO N° 14
REGISTRO DIARIO DE CALIDAD DE AGUA TRATADA

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

(*) Registrar los valores según la medida que corresponda



C. MESTAS

Versión 01
Página 36 de 81



G. CARLOS

Técnico de máquinas responsable:

[illegible]

En observaciones colocar si se presentó:

- 1) Cambio de protector de transductor interno de la máquina.
- 2) Activación de alarma de fuga de sangre.
- 3) Otros.



ANEXO N° 16
REGISTRO MENSUAL DE ACCESO VASCULAR

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



ANEXO N° 17

FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES VIRALES EN DIÁLISIS

I. DATOS:

Fecha de investigación:

Apellidos y Nombres:

Número de DNI/CE:

Teléfono:

Domicilio:

Distrito: Hospital de Referencia:

II. NOTIFICACIÓN DEL CASO DE SEROCONVERSIÓN:

IPRESS:

CASO: HVB () HVC () HIV ()

CLASIFICACIÓN DE CASO: Confirmado () Sospechoso ()

III. SEROLOGÍA PARA HEPATITIS VIRAL:

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

IV. INFORMACIÓN DE ERC:

Etiología de ERC:

Fecha de diagnóstico de ERC:

IPRESS de Hemodiálisis donde inició TRR: FECHA:

IPRESS de Hemodiálisis actual:

Fecha de Inicio de HD en IPRESS Actual:

V. INFORMACIÓN CLÍNICA:

Es sintomático: SÍ () NO ()

Tiempo de inicio de síntomas: días

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

Otros (especificar):

ENZIMAS HEPÁTICAS AL DIAGNÓSTICO:

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

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

Elevación de transaminasas superior a 2 veces valor basal:

SÍ () NO () Desde Cuándo:

Variaciones mensuales inexplicadas de transaminasas:

SÍ () NO () Desde Cuándo:

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

SÍ () NO () Detalle:

VI. FACTORES DE RIESGO

- Ha tenido contacto sexual con personas desconocidas: SÍ () NO ()

- Ha sido tratado por alguna enfermedad de transmisión sexual: SÍ () NO ()

Fecha del tratamiento más reciente:



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

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

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

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



VII. VACUNACIÓN:

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

DOSIS	LUGAR	FECHA
PRIMERA		
SEGUNDA		
TERCERA		
- El título sérico de Anti-HBsAg es ≥ 10 mUI/L: ☐ SÍ () ☐ NO () ☐ DESCONOCIDO ()
Valor:mUI/L Fecha de análisis:



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

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

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL QUE REPORTA:

.....

CARGO:

(Para ser llenado por la Entidad)

CLASIFICACIÓN FINAL DEL CASO:

FECHA:

FICHA N°:

Sistema de Información:

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



ANEXO N° 18

NIVELES MÁXIMOS DE CONTAMINANTES QUÍMICOS Y ELECTROLITOS EN AGUA DE DIÁLISIS

Cuadro N° 1. Contaminantes químicos

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

Cuadro N° 2. Electrolitos

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



ANEXO N° 19
PENALIDADES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
1.	<p>Ausencia en la IPRESS contratada de uno o más de los siguientes profesionales, de acuerdo a los módulos de atención operativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - médico asistencial - enfermero (a) asistencial - técnico (a) de enfermería de sala de hemodiálisis - técnico (a) de enfermería para cebado y almacenamiento de dializadores - profesional en mantenimiento de máquinas. 	(3%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud, por cada uno de los profesionales ausentes.	<p>La comprobación de la ausencia de los profesionales de la IPRESS contratada se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.</p> <p>Se considera ausencia cuando cumpla con alguno de los siguientes supuestos:</p> <p>1. No presencia en la IPRESS contratada de uno o más de los siguientes profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - médico asistencial (como máximo tres módulos por turno de atención). - enfermero (a) asistencial (como máximo un módulo por turno de atención). - técnico (a) de enfermería de sala de hemodiálisis (como máximo un módulo por turno de atención). - técnico (a) de enfermería para cebado y almacenamiento de dializadores (como máximo dos módulos por turno de atención). - profesional en mantenimiento de máquinas (uno por turno de atención). <p>2. No permanencia en la IPRESS contratada de uno o más de los siguientes profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - médico asistencial (como máximo tres módulos por turno de atención).

Versión 01
Página 43 de 81



C. MESTAS



ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
			<ul style="list-style-type: none"> - enfermero (a) asistencial (como máximo un módulo por turno de atención). - técnico (a) de enfermería de sala de hemodiálisis (como máximo un módulo por turno de atención). - técnico (a) de enfermería para cebado y almacenamiento de dializadores (como máximo dos módulos por turno de atención). - profesional en mantenimiento de máquinas (uno por turno de atención). <p>3. No acreditación de la profesión (título profesional universitario o técnico), colegiatura profesional (cuando corresponda) o experiencia profesional (según la experiencia señalada en el literal b del numeral 7 del anexo N° 21) de uno o más de los siguientes profesionales presentes durante el turno de atención:</p> <ul style="list-style-type: none"> - médico asistencial - enfermero (a) asistencial - técnico (a) de enfermería de sala de hemodiálisis - técnico (a) de enfermería para cebado y almacenamiento de dializadores - profesional en mantenimiento de máquinas (uno por turno de atención).
2.	No se cumple que, al menos el 85% de los pacientes atendidos tiene una hemoglobina mayor o igual a 10 g/dL	(2%) del monto total de la factura correspondiente al mes sujeto a control, si el porcentaje de pacientes con hemoglobina mayor o igual a 10 g/dl es del 70% a 84%.	Se verifica por medio de los reportes de resultados de laboratorio de hemoglobina,



C. MESTAS



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



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

Versión 01
Página 46 de 81



ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
	<p><i>Leyenda:</i> UFC: Unidades formadoras de colonias</p>		diálisis o líquido de diálisis ultrapuro de dos máquinas de hemodiálisis, de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 17). En caso, la IPRESS contratada no presente los mencionados reportes, corresponde la aplicación de la penalidad.
8.	<p>El nivel de endotoxinas en agua tratada mayor a 0.25 UE/mL para agua purificada o mayor de 0.03 UE/mL para agua ultrapura, en al menos uno de siguientes puntos de toma de muestra:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salida de la ósmosis inversa, - Al inicio de cada anillo de distribución - Final de cada anillo de distribución <p><i>Leyenda:</i> UE: Unidad de endotoxinas</p>	(2%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	Se verifica por medio de los reportes de resultados de laboratorio de la muestra de endotoxinas en agua tratada a la salida de la ósmosis inversa, al inicio del anillo de distribución y al final del anillo de distribución, de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 17). En caso, la IPRESS contratada no presente los mencionados reportes, corresponde la aplicación de la penalidad.
9.	<p>El incumplimiento de al menos uno de los siguientes documentos o registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Registro diario del monitoreo del test de dureza, pH, conductividad y cloramina, según anexo N° 14. Los registros deben contar con firma del personal quien lo realiza y del médico responsable del turno de atención. - Resultados de laboratorio trimestrales de contaminantes químicos (Aluminio, Cloro total, Cobre, Flúor, Plomo, Nitrato [como N], Sulfato, Zinc) y electrolitos (Calcio, Magnesio, Potasio, Sodio). Los resultados deben tener el nombre y firma del 	(2%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.



ITEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
	<p>profesional responsable del laboratorio correspondiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento que acredite la desinfección quincenal del tanque de almacenamiento de agua tratada y de las líneas de distribución de agua tratada; el cual debe contar con firma y sello del director médico en caso sea realizado por la misma IPRESS. Cuando el procedimiento es brindado por un servicio tercerizado presentará certificado de la empresa con firma y sello del profesional correspondiente. - Documento que acredite la limpieza y desinfección semestral de cisternas y/o tanques elevados (certificado extendido por el profesional competente según las normas vigentes). 		
10.	Discordancia negativa entre la cantidad de dializadores y líneas arteriovenosas, con el número de sesiones de hemodiálisis del mes supervisado.	(5%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	<p>La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante. Se aplica la penalidad cuando la cantidad de dializadores y líneas arteriovenosas es menor al número de sesiones de hemodiálisis del mes supervisado. En el control de las prestaciones de salud se solicitan los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kardex de almacén con información de la cantidad de ingresos y egresos de



ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
			<p>dializadores y líneas arteriovenosas por número de serie y lote.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consolidado de sesiones de hemodiálisis del mes. • Control diario de descarte de dializadores (anexo N° 11-A). • Control diario de descarte de set de líneas arteriales y venosas (anexo N° 11-B). <p>Se podrá solicitar facturas originales y/o guías de remisión que sustenten la compra y el uso de todos los materiales e insumos requeridos</p>
11.	La IPRESS no permite el ingreso del equipo supervisor a sus instalaciones o inicio del proceso de control que realiza la Entidad Contratante.	(10%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.
12.	Cambio de lugar donde brinda el servicio sin comunicación, verificación y autorización de la Entidad Contratante.	(2%) del monto total de la factura correspondiente a cada mes en que la IPRESS esté brindando el servicio en otro lugar sin comunicación, verificación y autorización de la Entidad Contratante.	La comprobación se realizará desde momento en que la Entidad Contratante tome conocimiento del cambio de lugar de atención de la IPRESS.
13.	Al menos una máquina de hemodiálisis está siendo utilizada sin las alarmas operativas.	(1%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.
14.	El tiempo programado (monitor de máquina) de las sesiones realizadas en el turno supervisado es menor al tiempo prescrito por el médico nefrólogo en la historia clínica, identificado en al menos un paciente durante el control de las prestaciones de salud.	(1%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se efectúa a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante, donde se contrasta el tiempo programado de las sesiones (en el monitor de máquina) con el tiempo prescrito por el médico nefrólogo en la historia clínica.



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

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



C. MESTAS



G. CARLOS

ANEXO N° 20
CRITERIOS DE BIOSEGURIDAD SUJETOS A PENALIDAD

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

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



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

B. SOBRE LA GESTIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS:

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

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

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

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



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

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

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

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

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

C. SOBRE LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN:

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

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

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

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



C. MESTAS



G. CARLOS

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

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

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



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

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



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

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

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

D. SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA PROTEGER LA SALUD:

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

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

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

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



Imagen N°01. Pasos de lavado de manos.

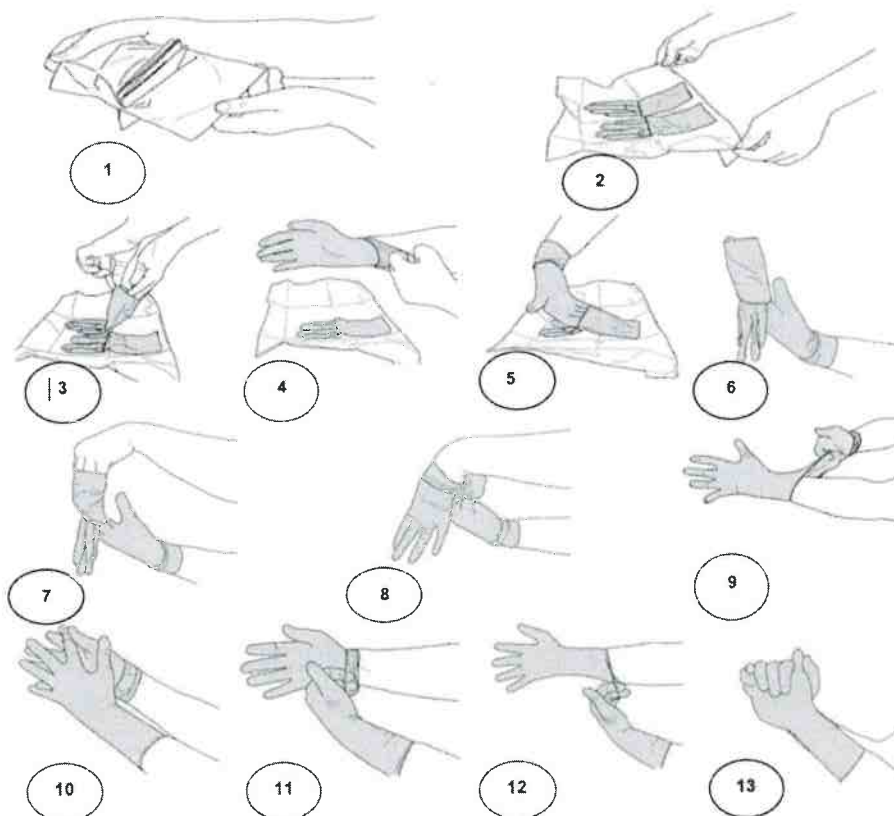


0	Mójese las manos con agua
1	Aplique en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos
2	Frótese las palmas de las manos entre sí
3	Frótese la palma de mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
4	Frótese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

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

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

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



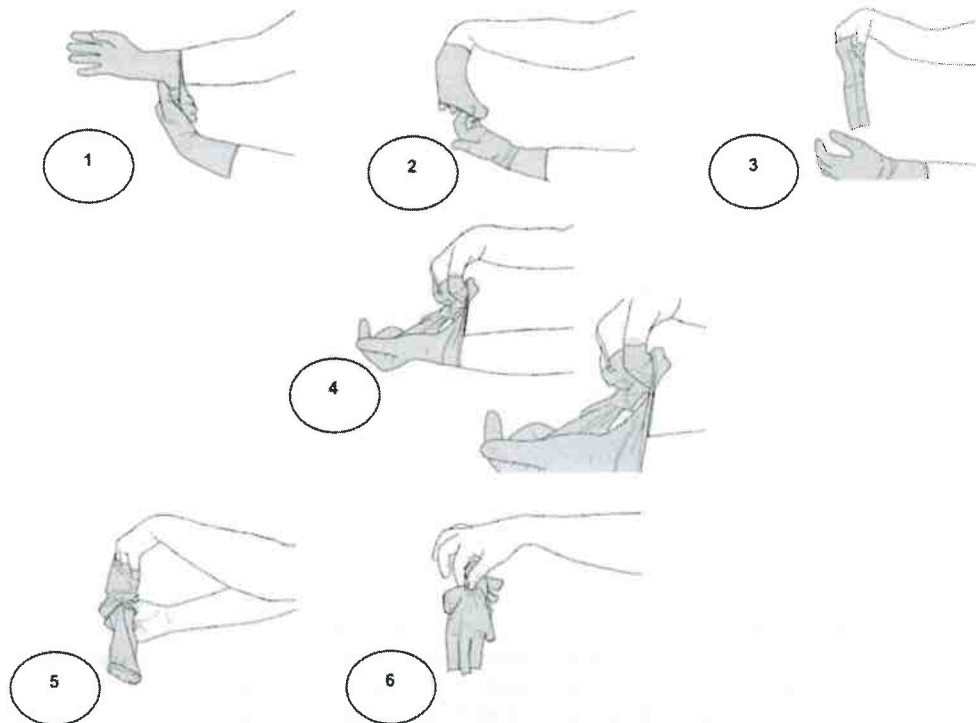
1	Verificar que el envase no esté roto. Abrir completamente el primer envoltorio no esterilizado para exponer el segundo envoltorio esterilizado, pero sin tocarlo
2	Colocar el segundo envoltorio esterilizado sobre una superficie seca y limpia sin tocar la misma. Abrir el envase y doblarlo hacia la parte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



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



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



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

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



C. MESTAS



G. CARLOS

D.4. El personal asistencial cuenta con uniforme de salud (pantalón, chaqueta y calzado). El uniforme debe ser de uso exclusivo para la jornada laboral.

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

E. SOBRE LA ESTERILIZACIÓN DE MATERIALES:

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

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

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

F. SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN DE PACIENTES:

F.1. El personal de enfermería realiza todos los pasos del procedimiento de conexión del catéter de hemodiálisis:

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

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

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

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

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



N°1275-2021/MINSA y la Resolución Ministerial N°456-2020-MINSA, modificatorias y otras normativas vigentes).

2. Antes del procedimiento el personal realiza el lavado manos
3. Calzado de guantes estériles para la realización del procedimiento
4. Realiza la limpieza de las terminaciones del catéter de hemodiálisis
5. Realiza el retiro del desinfectante de las terminaciones del catéter de hemodiálisis
6. Realiza la obturación aséptica del catéter con nuevas tapas después de la desconexión
7. Realiza el retiro de guantes
8. Realiza el lavado de manos

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

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

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

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



C. MESTAS



ANEXO N° 21 RECURSOS A SER PROVISTOS POR EL CONTRATISTA

1. Equipamiento

- a) La IPRESS contratada deberá cumplir con el equipamiento establecido en las siguientes normativas y sus actualizaciones y modificatorias:
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y demás normativas vigentes.
 - Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 060-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis.
 - Resolución Ministerial N°1218-2021/MINSA que aprueba la NTS N°178-MINSA/DGIESP-2021 "Norma Técnica de Salud para la prevención y control de la COVID-19 en el Perú", sus modificatorias y actualizaciones.
 - Otras normativas vigentes relacionadas a equipamiento de IPRESS y las recomendaciones que el Ministerio de Salud emita en relación al COVID-19.
- b) Se considera como equipamiento estratégico lo siguiente:
- i. **Máquina de hemodiálisis:** La Entidad Contratante debe indicar en la elaboración de su requerimiento el número de máquinas de hemodiálisis necesarias de acuerdo a su necesidad, de ser el caso indicando la cantidad por ítem, considerando lo siguiente:
 - cinco (05) máquinas de hemodiálisis como máximo por módulo,
 - una (01) máquina de emergencia por cada 1 o 2 módulos,
 - una (01) máquina de soporte técnico (de repuesto en caso de fallas técnicas ubicado en el cuarto de máquinas) por cada 1 o 2 módulos,
 - una (01) máquina de cebado y
 - una (01) máquina de hemodiálisis como mínimo en el local aislado.
 Asimismo, si la IPRESS cuenta con tres (03) módulos de atención de cinco (05) puestos de hemodiálisis, el o los puestos de hemodiálisis en el local aislado formaran parte de los tres (03) módulos.
 - ii. **Sistema de tratamiento de agua:** Considera como mínimo los siguientes equipos
 - ✓ Filtro de Sedimentos o Multimedia o partículas.
 - ✓ Dos (02) Ablandadores o descalcificadores (expresado como dos, doble o twin), con tanque de salmuera.
 - ✓ Filtro de carbón activado
 - ✓ Equipo, sistema o membranas de osmosis inversa, de paso simple o doble paso
 - ✓ Filtro de hasta cinco (5) micrómetros
- c) El equipamiento de la IPRESS contratada debe estar permanentemente operativo y en buen estado de conservación, asimismo, en caso corresponda deben contar con Registro Sanitario vigente según normativa. La IPRESS contratada debe contar como mínimo con los siguientes equipos y sus características:

Cuadro N° 1. Equipamiento y sus características

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



N°	EQUIPAMIENTO	CARACTERÍSTICAS
		<p>hemodiálisis en el local aislado formaran parte de los tres (03) módulos.</p> <p>b) De las características técnicas de las máquinas de hemodiálisis de la sala de hemodiálisis, del puesto de emergencia, de soporte técnico y del local aislado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Con Registro Sanitario vigente. - Con marca y/o modelo, con número de serie y/o lote. - Sistema de proporcionamiento automático para la mezcla de concentrado con el agua para diálisis basada en bicarbonato con capacidad de programación de sodio y ultrafiltración. - Sistema volumétrico de ultrafiltración de ajuste automático y sodio variable. - Preparados para diálisis con bicarbonato en diferentes presentaciones y diluciones (opcionalmente preparada para el uso de bicarbonato en polvo). Cuenta con sistemas para producción de líquido de diálisis, con opciones: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bicarbonato: En polvo o líquido. ▪ Ácido: En forma líquida. - Control mediante alarmas visuales y audibles de los siguientes parámetros: temperatura del líquido de diálisis, burbujas de aire en el circuito extracorpóreo, sangre en el dializado, presión arterial, presión venosa, presión transmembrana, flujo de sangre. - Programas para desinfección química. - Bomba de heparina programable. - Bomba de sangre tipo rodillo ajustable o intercambiable. - Cable de alimentación a tierra y conexión directa al tomacorriente de la pared (sin transformador externo). - Con Filtro de retención de endotoxinas para el líquido de diálisis. <p>c) De las características técnicas de las máquinas de hemodiálisis de la sala de cebado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Con Registro Sanitario vigente. - Con marca y/o modelo, con número de serie y/o lote. - Sistema de proporcionamiento automático para la mezcla de concentrado con el agua para diálisis basada en bicarbonato. - Sistema volumétrico de ultrafiltración de ajuste automático. - Control de temperatura del líquido de diálisis - Bomba de sangre tipo rodillo ajustable y/o intercambiable - Cable de alimentación a tierra y conexión directa al tomacorriente de la pared (sin transformador externo). <p>d) Otras características técnicas de las máquinas de hemodiálisis de la sala de hemodiálisis, del puesto de emergencia, de soporte técnico, del local aislado y sala de cebado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Todas las máquinas deben encontrarse operativas durante el periodo de ejecución del contrato. - No deben tener más de siete (7) años de funcionamiento o 30 000 horas de uso (se considera el criterio que ocurra primero) durante el periodo de ejecución del contrato. Estas características son acreditadas por la IPRESS contratada cuando la Entidad Contratante lo solicite durante el procedimiento

N°	EQUIPAMIENTO	CARACTERÍSTICAS																																																												
		<p>de control de las prestaciones de salud, tomando como referencia la fecha en la que se realiza el procedimiento de control, a través de lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Los años de funcionamiento son determinados a través la fecha de instalación de la máquina de hemodiálisis, para lo cual la IPRESS contratada debe contar con certificados o constancias en las que figure la fecha de la primera instalación de la máquina de hemodiálisis en una IPRESS, emitidas por el fabricante de las máquinas o empresa autorizada en el país, precisando: i) modelo, ii) marca, iii) número de serie y/o lote.▪ Las horas de funcionamiento son verificadas mediante la visualización del tiempo de funcionamiento en el monitor de la máquina de hemodiálisis.																																																												
2.	Sillones/camillas de hemodiálisis (incluye local aislado)	De diseño anatómico, para uso de diversas posiciones (semifowler, trendelemburg, decúbito dorsal y sentado). Con apoyabrazos y extensión para el apoyo de miembros inferiores, incluyendo los pies y soportar un peso mínimo de 120 kg.																																																												
3.	Silla de ruedas	Uno (01) por módulo, con apoyabrazos y reposapiés, que permita el desplazamiento de los pacientes, capacidad de soportar un peso mínimo de 120 kg. De material impermeable que permita su fácil limpieza y desinfección.																																																												
4.	Camilla	Como mínimo una camilla con ruedas y barandas.																																																												
5.	Coche de paro	<p>a) Medicamentos e insumos necesarios para reanimación cardiopulmonar, los cuales no deben superar la fecha de caducidad durante la vigencia del contrato:</p> <table><tr><th>Descripción</th><th>Cantidad mínima</th></tr><tr><td>Adrenalina o Epinefrina 1mg/ml</td><td>5 ampollas</td></tr><tr><td>Atropina 0.5 mg/ml</td><td>5 ampollas</td></tr><tr><td>Verapamilo 5mg</td><td>3 ampollas</td></tr><tr><td>Lidocaína (sin Epinefrina) al 2%</td><td>2 ampollas</td></tr><tr><td>Lanatosido C de 0.4 mg</td><td>3 ampollas</td></tr><tr><td>Amiodarona 150.0 mg</td><td>2 ampollas</td></tr><tr><td>Hidrocortisona 500.0 mg</td><td>2 ampollas</td></tr><tr><td>Bicarbonato de sodio al 8.4%</td><td>5 ampollas</td></tr><tr><td>Dextrosa al 33%</td><td>5 ampollas</td></tr><tr><td>Cloruro de Sodio al 20%</td><td>5 ampollas</td></tr><tr><td>Gluconato de calcio al 10%</td><td>5 ampollas</td></tr><tr><td>Dinitrato de isosorbida S.L. de 5 mg.</td><td>3 unidades</td></tr><tr><td>Cloruro de Sodio al 0.9% de 1000ml</td><td>1 frasco</td></tr><tr><td>Máscara de Oxígeno con reservorio</td><td>2 unidades</td></tr><tr><td>Cánula orofaríngea o de Mayo.</td><td>2 unidades</td></tr><tr><td>Tubo endotraqueal 7.5 mm.</td><td>2 unidades</td></tr><tr><td>Guía para intubación endotraqueal</td><td>1 unidad</td></tr><tr><td>Gel conductor</td><td>1 frasco</td></tr><tr><td>Catéter endovenoso periférico N° 18</td><td>2 unidades</td></tr><tr><td>Catéter endovenoso periférico N° 20</td><td>2 unidades</td></tr><tr><td>Llave doble/triple vía</td><td>1 unidad</td></tr><tr><td>Jeringa de 20cc con aguja</td><td>2 unidades</td></tr><tr><td>Jeringa de 10cc con aguja</td><td>2 unidades</td></tr><tr><td>Jeringa de 5cc con aguja</td><td>2 unidades</td></tr><tr><td>Equipo de venoclisis</td><td>2 unidades</td></tr><tr><td>Guantes estériles</td><td>3 unidades</td></tr><tr><td>Sondas de aspiración</td><td>3 unidades</td></tr><tr><td>Gasa estéril 10 por 10cm.</td><td>5 unidades</td></tr><tr><td>Diazepam 10 mg/2ml.</td><td>2 ampollas</td></tr></table>	Descripción	Cantidad mínima	Adrenalina o Epinefrina 1mg/ml	5 ampollas	Atropina 0.5 mg/ml	5 ampollas	Verapamilo 5mg	3 ampollas	Lidocaína (sin Epinefrina) al 2%	2 ampollas	Lanatosido C de 0.4 mg	3 ampollas	Amiodarona 150.0 mg	2 ampollas	Hidrocortisona 500.0 mg	2 ampollas	Bicarbonato de sodio al 8.4%	5 ampollas	Dextrosa al 33%	5 ampollas	Cloruro de Sodio al 20%	5 ampollas	Gluconato de calcio al 10%	5 ampollas	Dinitrato de isosorbida S.L. de 5 mg.	3 unidades	Cloruro de Sodio al 0.9% de 1000ml	1 frasco	Máscara de Oxígeno con reservorio	2 unidades	Cánula orofaríngea o de Mayo.	2 unidades	Tubo endotraqueal 7.5 mm.	2 unidades	Guía para intubación endotraqueal	1 unidad	Gel conductor	1 frasco	Catéter endovenoso periférico N° 18	2 unidades	Catéter endovenoso periférico N° 20	2 unidades	Llave doble/triple vía	1 unidad	Jeringa de 20cc con aguja	2 unidades	Jeringa de 10cc con aguja	2 unidades	Jeringa de 5cc con aguja	2 unidades	Equipo de venoclisis	2 unidades	Guantes estériles	3 unidades	Sondas de aspiración	3 unidades	Gasa estéril 10 por 10cm.	5 unidades	Diazepam 10 mg/2ml.	2 ampollas
Descripción	Cantidad mínima																																																													
Adrenalina o Epinefrina 1mg/ml	5 ampollas																																																													
Atropina 0.5 mg/ml	5 ampollas																																																													
Verapamilo 5mg	3 ampollas																																																													
Lidocaína (sin Epinefrina) al 2%	2 ampollas																																																													
Lanatosido C de 0.4 mg	3 ampollas																																																													
Amiodarona 150.0 mg	2 ampollas																																																													
Hidrocortisona 500.0 mg	2 ampollas																																																													
Bicarbonato de sodio al 8.4%	5 ampollas																																																													
Dextrosa al 33%	5 ampollas																																																													
Cloruro de Sodio al 20%	5 ampollas																																																													
Gluconato de calcio al 10%	5 ampollas																																																													
Dinitrato de isosorbida S.L. de 5 mg.	3 unidades																																																													
Cloruro de Sodio al 0.9% de 1000ml	1 frasco																																																													
Máscara de Oxígeno con reservorio	2 unidades																																																													
Cánula orofaríngea o de Mayo.	2 unidades																																																													
Tubo endotraqueal 7.5 mm.	2 unidades																																																													
Guía para intubación endotraqueal	1 unidad																																																													
Gel conductor	1 frasco																																																													
Catéter endovenoso periférico N° 18	2 unidades																																																													
Catéter endovenoso periférico N° 20	2 unidades																																																													
Llave doble/triple vía	1 unidad																																																													
Jeringa de 20cc con aguja	2 unidades																																																													
Jeringa de 10cc con aguja	2 unidades																																																													
Jeringa de 5cc con aguja	2 unidades																																																													
Equipo de venoclisis	2 unidades																																																													
Guantes estériles	3 unidades																																																													
Sondas de aspiración	3 unidades																																																													
Gasa estéril 10 por 10cm.	5 unidades																																																													
Diazepam 10 mg/2ml.	2 ampollas																																																													



N°	EQUIPAMIENTO	CARACTERÍSTICAS
		b) Equipos operativos y en buen estado de conservación: <ul style="list-style-type: none"> • Un (01) pulsioxímetro como mínimo. • Un (01) monitor/desfibrilador portátil como mínimo con las siguientes características: <ul style="list-style-type: none"> - Monitor cardíaco con desfibrilador, marcapaso externo, con batería recargable y cable de alimentación con conexión a tierra, y que debe estar permanentemente operativo (baterías cargadas y disponible en sala de diálisis). - Debe contar con Registro sanitario - Cuenta con pantalla para observar los trazos de electrocardiograma (ECG). • Un (01) Laringoscopio como mínimo, con hojas curvas números 3 y 4, siendo opcional una hoja número 5. • Contar como mínimo con un (01) resucitador manual con bolsa de reservorio, una (01) mascarilla para adultos y una (01) mascarilla para pediátricos. • Un (01) balón de oxígeno de aluminio como mínimo, recargable con regulador de presión con porta balón de oxígeno. Debe estar recargado y preparado para funcionamiento inmediato, con presencia de humidificador con fecha de rotulación de preparación del día. • Un (01) aspirador de secreciones como mínimo, con las siguientes características: <ul style="list-style-type: none"> - Que funcione a 120-240v sin transformador. - Con filtro bactericida, indicador de presión negativa. - Frasco recolector y cánulas de succión (estériles, atraumáticas, de calibre adecuado).
6.	Balanza electrónica	<ul style="list-style-type: none"> • Que permita el peso de pacientes en posición de pie y en silla de ruedas, con capacidad máxima de por lo menos 120 kg. • Con barandas que permitan al paciente sostenerse en caso lo requiera. • La balanza deberá contar con calibración vigente durante todo el periodo de contratación (calibración como mínimo cada seis meses) realizada por un laboratorio acreditado por la Dirección de Acreditación del INACAL u organismo de acreditación extranjero firmante del Acuerdo de Reconocimiento Multilateral del Inter American Accreditation Cooperation (IAAC) o del Acuerdo de Reconocimiento Mutuo del International Laboratory Accreditation Cooperation (ILAC).
7.	Tensiómetro	<ul style="list-style-type: none"> • Tensiómetro aneroide rodante: uno (01) en consultorio médico, uno (01) por módulo en sala de hemodiálisis, uno (01) por puesto de hemodiálisis en local aislado y tensiómetros adicionales según condición serológica de los pacientes. • Se acepta adicionalmente el uso de un sistema de monitorización de presión arterial incorporado en las máquinas de hemodiálisis. • Los tensiómetros deberán contar con la calibración vigente durante todo el periodo de contratación realizada por un laboratorio acreditado por la Dirección de Acreditación del INACAL u organismo de acreditación extranjero firmante del Acuerdo de Reconocimiento Multilateral del Inter American Accreditation Cooperation (IAAC) o del Acuerdo de Reconocimiento Mutuo del International Laboratory Accreditation Cooperation (ILAC).



N°	EQUIPAMIENTO	CARACTERÍSTICAS
8.	Estetoscopio clínico	<ul style="list-style-type: none"> En sala de hemodiálisis (uno por módulo y según condición serológica de los pacientes) y 01 en consultorio médico.
9.	Sistema de oxígeno de uso clínico	<ul style="list-style-type: none"> Balón de oxígeno con base rodante de seis (6 m³) metros cúbicos, uno por módulo, con equipo de oxigenoterapia (manómetro, humidificadores insumos necesarios). Asimismo, el Balón de oxígeno debe estar recargado y con presencia de humidificador con fecha de rotulación de preparación del día). Opcional: Sistema de Red de Oxígeno empotrado con abastecimiento mínimo de 10 m³
10.	Equipo de esterilización	<ul style="list-style-type: none"> Que garantice la esterilización de instrumental de cirugía menor y material médico, de acuerdo a normativa vigente. Debe contar con indicadores de calidad de esterilización. Debe encontrarse en buen estado de conservación e higiene. El equipo de esterilización (calor seco o húmedo) debe ser de acuerdo al material que se esterilizará en la IPRESS, considerando su clasificación de acuerdo al método y material establecido en la Resolución Ministerial N° 1472-2002 SA/DM, que aprueba el "Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria y modificatorias.
11.	Refrigeradora o conservadora	<ul style="list-style-type: none"> Refrigeradora o conservadora de uso exclusivo para almacenamiento de productos farmacéuticos (01 ubicada en el área de almacenamiento de productos farmacéuticos y 01 ubicada en el cuarto limpio). Designadas para el almacenamiento de productos a temperaturas entre 2°C y 8°C. Con capacidad de almacenamiento de acuerdo a su adquisición de productos farmacéuticos. En buen estado de higiene y conservación Debe contar con termómetro digital para el control y monitoreo de la temperatura que el producto farmacéutico requiere de acuerdo a las recomendaciones del fabricante. El termómetro deberá contar con la calibración vigente durante todo el periodo de contratación (como mínimo una vez al año) realizada por un laboratorio acreditado por la Dirección de Acreditación del INACAL u organismo de acreditación extranjero firmante del Acuerdo de Reconocimiento Multilateral del Inter American Accreditation Cooperation (IAAC) o del Acuerdo de Reconocimiento Mutuo del International Laboratory Accreditation Cooperation (ILAC); para asegurar que se mantengan las condiciones de almacenamiento requeridas para el producto farmacéutico y dispositivos médicos termo-sensibles. En el cuarto limpio debe contar con un equipo de refrigeración para almacenar temporalmente los productos farmacéuticos que se empleen durante el día de atención. Debe contar con el registro de temperatura por turno de atención, firmado y sellado por el profesional responsable (se recomienda licenciada de enfermería).
12.	Sistema de tratamiento de agua	<ul style="list-style-type: none"> Corresponde al conjunto de equipos que tienen la función de remover sustancias orgánicas e inorgánicas y contaminantes microbianos del agua que será utilizada para diluir el concentrado de sales para formar la solución dializante. Debe estar conformado por un ablandador de agua, filtro de sedimento, filtro de carbón activado, sistema de ósmosis inversa, y tanque de material inerte para almacenamiento de agua tratada.





N°	EQUIPAMIENTO	CARACTERÍSTICAS
		<ul style="list-style-type: none"> • Debe contar con: <ul style="list-style-type: none"> a) <u>Alimentador de agua potable</u> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tanque o reservorio o cisterna de almacenamiento de agua de agua potable, siendo el mínimo 200 litros/paciente/día. Deben ser opacos, impermeables y con acceso para su limpieza y desinfección. ✓ Dos (02) Electrobombas. ✓ Con Tablero eléctrico de alternancia para las bombas. ✓ Tanque hidroneumático o tablero electrónico para sistema de presión constante. b) <u>Pre-tratamiento:</u> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Filtro de Sedimentos o Multimedia o partículas ✓ Dos (02) Ablandadores o descalcificadores alternados (expresado como dos, doble o twin), con tanque de salmuera para regeneración de resina. ✓ Filtro de carbón activado (debe ir colocado después del ablandador), debe estar dimensionado para garantizar un valor cero de cloro en el agua. c) <u>Tratamiento:</u> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Equipo o sistema de osmosis inversa, de paso simple o doble paso que produzca agua tratada con conductividad menor de cinco (5) $\mu\text{S}/\text{cm}$ a 20°C, (El conductivímetro del panel debe estar calibrado). ✓ Antes del equipo de osmosis se debe instalar un filtro de hasta cinco (5) μm (opcionalmente filtros en cascada de 5 μm y de 1 μm en serie). ✓ Estación de limpieza, con electrobomba de acero inoxidable, tanque de material inerte y accesorios para la recirculación. d) <u>Almacenamiento</u> (véase nota 18) <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tanque de almacenamiento de agua tratada, de material inerte, con base cónica. ✓ Con Filtro hidrofóbico de venteo de 0.2 μm. ✓ 02 Electrobombas multietapa de acero inoxidable. ✓ Tablero eléctrico de alternancia para las 02 bombas. ✓ Tanque hidroneumático o sistema de presión constante. ✓ Válvula de alivio. ✓ A la salida del tanque de almacenamiento y después de las bombas se debe instalar un filtro absoluto de 0.45 μm, un equipo de luz ultravioleta y un filtro absoluto de 0.2 μm. e) <u>Anillos de distribución</u> <ul style="list-style-type: none"> i. Sala de tratamiento: inicia y termina en el tanque de almacenamiento de agua tratada. El agua es impulsada por una bomba de acero inoxidable u otro material inerte y recorre todos los puestos de la sala de tratamiento, sin la existencia de puntos ciegos. Debe mantenerse la circulación de agua en forma permanente y con presión al final del anillo de 20 PSI como mínimo y una velocidad mayor a 1.0 m/s del agua tratada. ii. Sala de Cebado de sistemas extracorpóreos: inicia y termina en el tanque de almacenamiento de agua tratada. El agua es impulsada por una bomba de acero

N°	EQUIPAMIENTO	CARACTERÍSTICAS
		<p>inoxidable u otro material sin la existencia de puntos ciegos. Debe mantenerse la circulación de agua en forma permanente y con presión al final del anillo de 20 PSI como mínimo y una velocidad mayor a 1.0 m/s del agua tratada.</p> <p>iii. Los dos (02) anillos de distribución de agua tratada deben tener un punto de toma de muestra al inicio del anillo y otro al final del mismo para el control de calidad de agua tratada de acuerdo al protocolo de calidad de agua para hemodiálisis.</p> <p>f) Opcionalmente, para la producción de agua ultrapura el sistema de tratamiento de agua deberá contar Filtro de Retención de Endotoxinas al inicio del anillo de distribución, en caso el sistema cuente con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanque de almacenamiento de agua tratada - Osmosis de un solo paso - Lámpara de luz ultravioleta
13.	Conductivímetros	<ul style="list-style-type: none"> • 01 conductivímetro para medir la conductividad del agua tratada en micro siemens y 01 conductivímetro para medir la conductividad del líquido de diálisis en mili siemens. Los conductivímetros deberán contar con la calibración vigente durante todo el periodo de contratación realizada por un laboratorio acreditado por la Dirección de Acreditación del INACAL u organismo de acreditación extranjero firmante del Acuerdo de Reconocimiento Multilateral del Inter American Accreditation Cooperation (IAAC) o del Acuerdo de Reconocimiento Mutuo del International Laboratory Accreditation Cooperation (ILAC).
14.	Grupo electrógeno	<ul style="list-style-type: none"> • Con tablero de transferencia automática, el paso de fluido eléctrico y el retorno al fluido eléctrico de la red pública, con una salida de voltaje similar al de la red pública. Proporcionará 2500 W por puesto de diálisis. • Debe estar ubicado en un ambiente alejado de la sala de tratamiento y estar acondicionado con dispositivos acústicos que no permitan una emisión sonora mayor de 60 decibeles. • Debe contar con ducto hermético de eliminación de gases al exterior. • Debe contar con extractores de aire en el área donde está instalado. • Cuando el grupo electrógeno no es exclusivo del servicio médico de apoyo de hemodiálisis y de él dependen otros servicios de la IPRESS, se solicitará un documento firmado por el profesional competente el cual indique la operatividad del grupo electrógeno en modo automático.
15.	Sistema de inyección y extracción de aire	<ul style="list-style-type: none"> • La sala de tratamiento de hemodiálisis (incluye el local aislado) y la sala de cebado deberán contar con un sistema de inyección y extracción de aire que permita la circulación de aire fresco y limpio. La sala de cebado de dializadores debe contar con un sistema de ventilación: inyección y extracción de aire que garantice un mínimo de 12 recambios de aire por hora. Es recomendable el uso de filtros HEPA en el sistema de ventilación.
16.	Equipos informáticos	<ul style="list-style-type: none"> • Debe contar con los equipos informáticos requeridos por la Entidad Contratante (véase nota 19).



N°	EQUIPAMIENTO	CARACTERÍSTICAS
17.	Extintores contraincendios	<ul style="list-style-type: none"> Tipos: <ul style="list-style-type: none"> i. Polvo químico seco (PQS), para fuego de tipo A, B y C, para áreas de almacenes y administrativas. ii. Gas carbónico (CO₂) para sala de hemodiálisis. Los extintores deben contar con certificado de mantenimiento, recarga y prueba hidrostática vigentes.

Nota 18: Lo señalado en literal d) podrá obviarse si la planta de tratamiento de agua tiene distribución continua.

Nota 19: La Entidad Contratante debe indicar los equipos informáticos en la elaboración de su requerimiento.

2. Infraestructura

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

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

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

Cuadro N° 2. Infraestructura y sus características

N°	AMBIENTE/ÁREA	CARACTERÍSTICAS
1.	Sala de Espera	<ul style="list-style-type: none"> Con ventilación e iluminación adecuada. Que permita el acceso y estancia de personas en sillas de ruedas. Debe contar con mobiliario cómodo, que permita su fácil limpieza y desinfección. Debe cumplir con las recomendaciones para la organización de áreas en contacto con pacientes con COVID-19, según normativa vigente.
2.	Sala de Hemodiálisis	<ul style="list-style-type: none"> La sala de hemodiálisis cuenta con pisos de superficie no porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalo sanitario, paredes revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación. Puesto de hemodiálisis <ul style="list-style-type: none"> Superficie mínima de 6 m² por cada puesto de diálisis, con una separación mínima de 0.6 metros laterales con sillones extendidos.



N°	AMBIENTE/ÁREA	CARACTERÍSTICAS
		<ul style="list-style-type: none"> - La separación mínima entre sillones de puestos frontales debe ser como mínimo de 1.5 metros lineales con sillones extendidos. - La separación mínima entre el sillón y la máquina de hemodiálisis debe ser como mínimo 30 cm. - En la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico de COVID-19, la distancia de un puesto de hemodiálisis a otro en la sala de hemodiálisis debe garantizar al menos un metro de distancia. <p>• Lavatorios para el lavado de manos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uno por módulo. Destinados al lavado de manos, exclusivo para el personal, con medidas internas mínimas de 35 x 25 x 15 cm, con surtidor de agua en "cuello de ganso" accionado sin el uso de las manos, surtidor de jabón a pedal y dispensador de papel toalla que permita extraer el papel directamente, sin el uso de palancas, botones o similares. <p>• Superficie de circulación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Debe considerarse un mínimo de 15% adicional a la superficie total de los puestos de diálisis y estaciones de enfermería. <p>• Estación de enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una por módulo, que permita la observación y comunicación directa con los pacientes a su cargo, con un área mínima de 4 m²
3.	Local aislado o sala de aislamiento	<ul style="list-style-type: none"> • El local aislado o aislamiento estructural está referido a los pacientes con serología positiva para el antígeno de superficie para el virus de hepatitis B o algún otro criterio de aislamiento prescrito por el médico especialista. • Cuenta con pisos de superficie no porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalo sanitario, paredes revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación.
4.	Consultorio médico	<ul style="list-style-type: none"> • Cercano a la sala de hemodiálisis y con un área mínima de 12 m². Debe tener un lavatorio para el lavado de manos, equipado y operativo. • Paredes y pisos revestidos o pintados con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección. Las superficies de techo, paredes y pisos deben estar en buen estado de conservación.
5.	Sala de lavado de material biocontaminado	<ul style="list-style-type: none"> • El lavadero de acero inoxidable, para el lavado de material biocontaminado (riñoneras, instrumental quirúrgico, férulas, etc.), con surtidor de agua accionado sin el uso de las manos. Por ningún motivo se utilizará para otros fines. • Debe existir un lavatorio para el lavado de manos, surtidor de jabón a pedal, surtidor de agua accionado sin el uso de las manos y dispensador de papel toalla que permita extraer el papel directamente sin uso de palancas, botones o similares. • El agua utilizada para el lavado de material biocontaminado debe provenir del sistema de tratamiento de agua y tener la misma calidad de la usada en la sala de hemodiálisis. • Cuenta con pisos de superficie no porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalo sanitario, paredes revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos,



N°	AMBIENTE/ÁREA	CARACTERÍSTICAS
		paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación.
6.	Sala de cebado de sistemas extracorpóreos	<ul style="list-style-type: none"> Con un área mínima de 6 m², debe contar con área única y con un número de máquinas de hemodiálisis operativas que garanticen un óptimo procedimiento de cebado. Cuenta con pisos de superficie no porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalo sanitario, paredes revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación.
7.	Área limpia	<ul style="list-style-type: none"> Ubicada cerca de la sala de hemodiálisis, con superficies que la delimitan, en perfecto estado de conservación e higiene y protegida de la contaminación del medio ambiente. Para el almacenamiento de ropa limpia (sábanas, frazadas, mandilones) necesaria para un día de tratamiento. Con mobiliario que permita su limpieza y desinfección.
8.	Cuarto limpio	<ul style="list-style-type: none"> Debe tener un área mínima de 4 m² Implementado con refrigeradora o conservadora para conservación de productos farmacéuticos y equipo para esterilización de material. Dispone de armarios y vitrinas para el almacenamiento de material limpio y/o estéril. Cuenta con un espacio para la preparación de material médico. Paredes y pisos revestidos o pintados con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección. Las superficies de techo, paredes y pisos deben estar en buen estado de conservación.
9.	Área biocontaminada	<ul style="list-style-type: none"> Para el almacenamiento temporal de ropa biocontaminada (sábanas, frazadas, mandilones). Cuenta con separación física de otras áreas. Cuenta con pisos de superficie no porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalo sanitario, paredes revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación.
10.	Cuarto biocontaminado (Almacenamiento central o final)	<ul style="list-style-type: none"> Debe tener un área mínima de 2 m² por módulo de atención y estar ubicado en un lugar no transitado por pacientes ni familiares, alejado de sala de hemodiálisis, de cebado y almacén. Cuenta con pisos de superficie no porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalo sanitario, presencia de sumidero interior, paredes revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación.
11.	Sala de mantenimiento de máquinas	<ul style="list-style-type: none"> Debe tener un área mínima de 4 m², cercana a la sala de hemodiálisis. Por ningún motivo se dará mantenimiento a las máquinas fuera de la sala de mantenimiento. Paredes y pisos revestidos o pintados con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección. Las superficies de techo, paredes y pisos deben estar en buen estado de conservación.



C. MESTAS



G. CARLOS

Nº	AMBIENTE/ÁREA	CARACTERÍSTICAS
12.	Sala de tratamiento de agua	<ul style="list-style-type: none"> • Contará con drenaje que permita evacuar fugas de agua, techos, paredes, pisos y puertas revestidas o pintadas de material que asegure su impermeabilidad y permita una adecuada limpieza y desinfección. • Debe estar alejada de cualquier zona contaminada. • Debe contar con abastecimiento de agua potable, sistema de alcantarillado, desagüe de la red pública.
13.	Almacén para materiales, insumos y dispositivos médicos	<ul style="list-style-type: none"> • Para el almacenamiento de materiales, insumos y dispositivos médicos, contando con las siguientes características: <ul style="list-style-type: none"> - Debe tener 6 m² por módulo como mínimo - Cuenta con un área para materiales, insumos y dispositivos médicos contaminados, adulterados, falsificados, alterados, expirados, en mal estado de conservación y otras observaciones sanitarias. - Las zonas adyacentes al almacén se mantienen limpias. - Se encuentra debidamente identificado - Cuenta con estantes y/o racks y/o anaqueles y/o parihuela y se encuentran en buen estado conservación e higiene. - La superficie de los pisos, paredes y techos son lisas y facilitan la limpieza y desinfección; se encuentran en buen estado de conservación e higiene. - Las ventanas y otros, se encuentran en buen estado de conservación e higiene. - Cuenta con rótulos que restringen el acceso al almacén solo a personas autorizadas. - Cuenta con rótulos que prohíben comer, beber y fumar dentro del almacén. - Cuenta con instalaciones eléctricas en buenas condiciones. - Cuenta con aire de acondicionamiento y/o equipo de extracción de aire. - Los materiales, insumos y dispositivos médicos deben estar ordenados e identificados y ubicados en tarimas y/o estantes y/o racks y/o anaqueles y/o parihuela que son de material de plástico, madera o metal (no deben colocarse directamente en el piso). - Los anaqueles y/o parihuelas, mantienen distancia con la pared, facilitando el manejo de los materiales, insumos y dispositivos médicos y permite realizar la limpieza. - Cuenta con extintores y con carga vigente; cuenta con acceso despejado a los extintores. - Cuenta con detectores de humo. - Cuenta con indicador de temperatura.
14.	Almacén de productos farmacéuticos	<ul style="list-style-type: none"> • Debe garantizar la conservación y almacenamiento de productos farmacéuticos, contando con las siguientes características: <ul style="list-style-type: none"> - Cuenta con un área para productos farmacéuticos contaminados, adulterados, falsificados, alterados, expirados, en mal estado de conservación y otras observaciones sanitarias. - Las zonas adyacentes al almacén se mantienen limpias. - Se encuentra debidamente identificado - Cuenta con estantes y/o racks y/o anaqueles y/o parihuela y se encuentran en buen estado conservación e higiene.



N°	AMBIENTE/ÁREA	CARACTERÍSTICAS
		<ul style="list-style-type: none"> - La superficie de los pisos, paredes y techos son lisas y facilitan la limpieza y desinfección; se encuentran en buen estado de conservación e higiene. - Las ventanas y otros, se encuentran en buen estado de conservación e higiene. - Cuenta con rótulos que restringen el acceso al almacén solo a personas autorizadas. - Cuenta con rótulos que prohíben comer, beber y fumar dentro del almacén. - Cuenta con instalaciones eléctricas en buenas condiciones. - Cuenta con aire de acondicionamiento y/o equipo de extracción de aire. - Los productos farmacéuticos deben estar ordenados e identificados y ubicados en estantes y/o racks y/o anaqueles y/o parihuela (no deben colocarse directamente en el piso). - Los anaqueles y/o parihuelas, mantienen distancia con la pared, facilitando el manejo de los productos farmacéuticos y permite realizar la limpieza. - Cuenta con extintores y con carga vigente; cuenta con acceso despejado a los extintores. - Cuenta con detectores de humo. - Cuenta con indicador de temperatura.
15.	Área administrativa	<ul style="list-style-type: none"> • Con equipamiento administrativo, soporte informático y archivo convencional.
16.	Servicios higiénicos exclusivos para pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Paredes y pisos revestidos o pintados con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección. Las superficies de techo, paredes y pisos deben estar en buen estado de conservación. • Con dispensador de agua y jabón, dispensador de papel toalla o secador de manos automático, equipados y operativos. Con presencia de barras de apoyo para facilitar su uso en pacientes discapacitados.
17.	Servicio higiénico para el local aislado.	<ul style="list-style-type: none"> • Paredes y pisos revestidos o pintados con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección. Las superficies de techo, paredes y pisos deben estar en buen estado de conservación. • Con dispensador de agua y jabón, dispensador de papel toalla o secador de manos automático, equipados y operativos. Con presencia de barras de apoyo para facilitar su uso en pacientes discapacitados. • Este servicio higiénico puede estar fuera de dicho local a una distancia que no comprometa la seguridad ni el confort del paciente. • El local aislado podrá estar en un piso contiguo a la sala de hemodiálisis siempre y cuando se cuente con acceso para personas con discapacidad.
18.	Servicios higiénicos de personal de la IPRESS.	<ul style="list-style-type: none"> • Paredes y pisos revestidos o pintados con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección. Las superficies de techo, paredes y pisos deben estar en buen estado de conservación. • Con dispensador de jabón accionado a pedal, dispensador de papel toalla o secador de manos automático, equipados y operativos.
19.	Vestuario de personal.	<ul style="list-style-type: none"> • Con casilleros de acuerdo al número de personas que trabajan en la UPS de hemodiálisis.
20.	Comedor para personal.	<ul style="list-style-type: none"> • Con un área específica, propia y con mobiliario necesario; para que el personal de la UPS de hemodiálisis ingiera sus



C. MESTAS



G. CARLOS

N°	AMBIENTE/ÁREA	CARACTERÍSTICAS
		alimentos en condiciones sanitarias adecuadas durante el horario de refrigerio.
21.	Cuarto de limpieza.	<ul style="list-style-type: none"> • Con mobiliario para almacenar los materiales utilizados para la limpieza y desinfección de la IPRESS de hemodiálisis. • Con la presencia de lavadero/poza. • Cuenta con drenaje que permita evacuar fugas de agua; delimitado por techos, paredes, pisos y puertas revestidas o pintadas de material que asegure su impermeabilidad y permita una adecuada limpieza y desinfección.

- c) La IPRESS contratada debe tener autonomía operativa, es decir el inmueble destinado a brindar el servicio contratado, deberá tener exclusividad para este fin, de lo cual se desprende que, el circuito de entrada y salida del citado inmueble también debe ser independiente y de uso exclusivo del mismo, para el tránsito del personal, paciente y familiares, con accesibilidad para personas con discapacidad.
- d) La IPRESS debe ser propietaria o arrendataria del inmueble donde se encuentran los módulos de atención que brindan el servicio contratado, expresando su compromiso de no variar de ubicación durante el tiempo del contrato suscrito. En caso la IPRESS contratada desee realizar alguna modificación en el inmueble, podrá realizarlo siempre en cuando no altere la continuidad de la atención y comodidad de los pacientes.
- e) La infraestructura debe contar con accesos de ingreso y de salida adecuados para el manejo de residuos sólidos de acuerdo a normativa vigente.
- f) La IPRESS debe contar con infraestructura cuya distribución de ambientes, permita la separación física (paredes, puertas y pisos) de las áreas limpias y contaminadas, así como para el transporte de materiales el cual debe ser unidireccional (no biocontaminado a biocontaminado).

3. Insumos y materiales

- a) La IPRESS contratada debe garantizar la disponibilidad de dispensadores con preparados de base alcohólica, lavatorios para el lavado de manos con surtidores de agua, dispensadores de jabón y de papel toalla sin el uso de las manos, constantemente operativos a fin de que todo el personal de salud, de mantenimiento de máquinas y de limpieza realice los cinco momentos de la higiene de manos. Se debe colocar el afiche de los cinco momentos del lavado de manos de la OMS en un lugar visible tanto para el personal de salud y los pacientes en el puesto de hemodiálisis.
- b) Los insumos para hemodiálisis deben ser adquiridos de proveedores registrados en la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) y/o otros registros establecidos según el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos aprobado con Decreto Supremo N° 014-2011-SA y sus modificatorias vigentes; asimismo deben contar con Registro Sanitario vigente. La IPRESS contratada debe cumplir con todo lo dispuesto en el D.S. N° 016-2011-SA que aprueba el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, que en su artículo 139° indica: *"Los dispositivos médicos deben comercializarse de acuerdo a las condiciones establecidas por el fabricante y autorizados por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios"*, por tanto está prohibido el reúso de los dispositivos médicos destinados por el fabricante para un solo uso.
- c) Deben contar con el abastecimiento de dializadores de membranas biocompatibles, los cuales deben ser utilizados siguiendo la prescripción médica registrada en el formato de procedimiento de hemodiálisis (parte médico). Opcionalmente, en caso el médico especialista en nefrología prescriba dializadores de mayor permeabilidad, se debe contar con líquido de diálisis ultra puro y agua ultra pura.
- d) Deben usar concentrados de ácido y bicarbonato para hemodiálisis, teniendo en cuenta las diferentes formas de presentación disponibles como: soluciones, hidratación de sales (la



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

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

4. Gasto de productos farmacéuticos

- a) La IPRESS contratada debe contar con servicio de gasto de productos farmacéuticos propio, contratado o en consorcio, que cumpla con la normativa vigente establecida por el Ministerio de Salud y otros que corresponda para el gasto de productos farmacéuticos a los pacientes.
- b) Los productos farmacéuticos deben ser adquiridos de proveedores registrados en la DIGEMID y/u otros registros establecidos según normativa; asimismo, deben contar con Registro Sanitario vigente.

5. Servicios de apoyo

- a) La IPRESS contratada debe contar con servicio de laboratorio propio, contratado o en consorcio, que cumpla con la normativa vigente establecida por el Ministerio de Salud y SUSALUD para realizar los exámenes de laboratorio listado en el cuadro N.º 02 del anexo N.º 01 y los solicitados para el tratamiento de agua. En caso la IPRESS contratada requiera realizar el cambio de proveedor de servicio de laboratorio (proveedor contratado o consorcio), deberá comunicar en un plazo no mayor a 5 días hábiles a la entidad, remitiendo copia del contrato y código único de IPRESS del laboratorio.
- b) La IPRESS contratada debe contar con el servicio de ambulancias (tipo de ambulancia será indicada por el médico responsable de turno, dependiendo de la necesidad del paciente), propia o contratada, la cual debe cumplir con la NTS 051-MNSA/OGDN V01 Norma Técnica de Salud para el transporte asistido de pacientes por vía terrestre y sus modificatorias, dicho servicio deberá estar disponible durante todo el horario de atención de la IPRESS contratada.
- c) La IPRESS contratada debe contar con el servicio de recojo, transporte y eliminación final de residuos biocontaminados, el cual debe cumplir con la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación" y Decreto Legislativo N° 1278, que aprueba Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos, y las modificatorias de ambos.
- d) La IPRESS contratada debe contar con el servicio de lavandería propia o contratada que cuente con guías de procedimientos de manejo de ropa hospitalaria para la recolección, manipulación, servicio de lavado, desinfección, secado y planchado de ropa de la unidad de hemodiálisis, validados por la dirección médica de la IPRESS privada.
- e) Los contratos con el servicio de laboratorio, ambulancia, servicio de recojo y transporte de residuos biocontaminados y servicio de lavandería serán presentados a la firma del contrato por el contratista.

6. Documentos de Gestión de la IPRESS

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



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

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



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

7. Personal



- a) El equipo de salud de la UPS de hemodiálisis está constituido por: médicos especialistas en nefrología, uno de los cuales será el responsable de la gestión clínica, licenciados (as) en enfermería, nutrición, psicología, y trabajo social, registrados como hábiles en el colegio profesional correspondiente; y personal técnico de enfermería, según normativa vigente.
- b) El personal que de la IPRESS contratada cumple con los siguientes requisitos mínimos:
 1. **Director Médico/Médico Responsable (para el caso de UPS de hemodiálisis como servicio médico de apoyo):** Médico especialista en nefrología con Título Universitario, Registro Nacional de Especialista en Nefrología (considerada como la colegiatura profesional) y Constancia de Habilidad vigente, con tres años de experiencia profesional como mínimo en hemodiálisis (contada desde la fecha de expedición del registro de especialista), responsable de la conducción de la IPRESS en los aspectos médico legal y administrativo.

2. **Médico Asistencial:** Médico Especialista en Nefrología con Título Universitario, Registro Nacional de Especialista en Nefrología (considerada como la colegiatura profesional) y Constancia de Habilidad vigente. El médico asistencial tendrá a su cargo como máximo tres (03) módulos de atención por turno.
3. **Enfermero(a) Jefe.** Licenciado (a) en Enfermería, con Título Universitario, colegiatura profesional y constancia de habilidad vigente, con experiencia profesional acreditada en hemodiálisis mínima de tres (03) años (contada desde la fecha de expedición de su colegiatura). Recomendable con especialidad de enfermería nefrológica.
4. **Enfermero(a) Asistencial.** Licenciado (a) en Enfermería, con Título Universitario, colegiatura profesional y constancia de habilidad vigente; con experiencia profesional acreditada en instituciones hospitalarias, y/ o IPRESS privadas mínima de seis (06) meses en hemodiálisis (contada desde la fecha de expedición de su colegiatura). El / La enfermero (a) asistencial tendrá a su cargo como máximo un (01) módulo de atención por turno. Durante la atención a pacientes COVID-19 el enfermero debe atender la cantidad de pacientes que mantengan un distanciamiento mínimo de 1 metro de puesto a puesto y a estación de enfermería ubicados dentro de un mismo módulo.
5. **Técnico(a) de enfermería para sala de hemodiálisis:** con Título a nombre de la Nación de Instituto Superior, con seis (06) meses como mínimo de experiencia acreditada en hemodiálisis (contada desde la fecha de expedición del título), asignado a un módulo de atención por turno. Durante la atención a pacientes COVID-19 el técnico de enfermería debe atender la cantidad de pacientes que mantengan un distanciamiento mínimo de 1 metro de puesto a puesto y a estación de enfermería ubicados dentro de un mismo módulo.
6. **Técnico(a) de Enfermería para cebado y almacenamiento de dializadores:** Título a nombre de la nación de instituto superior con seis (06) meses como mínimo de experiencia acreditada en hemodiálisis (contada desde la fecha de expedición del título),), asignado como máximo a dos módulos de atención por turno.
7. **Licenciado (a) en Nutrición,** con título universitario, colegiatura profesional y constancia de habilidad vigente, experiencia profesional mínima de seis (06) meses en el manejo de pacientes con enfermedad renal crónica (contada desde la fecha de expedición de la colegiatura).
8. **Licenciado (a) Psicología:** con título universitario, colegiatura profesional y constancia de habilidad vigente, un mínimo de seis (06) meses de experiencia profesional en el manejo de pacientes con enfermedad renal crónica (contada desde la fecha de expedición de la colegiatura).
9. **Licenciado(a) en Trabajo Social:** con título universitario, colegiatura profesional y constancia de habilidad vigente, un mínimo de seis (06) meses de experiencia profesional en el manejo de pacientes con enfermedad renal crónica (contada desde la fecha de expedición de la colegiatura).
10. **Profesional en mantenimiento de máquinas:** se considera los títulos profesionales de técnico en electrónica, técnico en electromecánica, técnico en mecatrónica, técnico en electrónica industrial, técnico en electrotecnia, o profesiones de ingeniería electrónica, ingeniería biomédica o ingeniería mecatrónica; acreditar experiencia profesional mínima de seis (06) meses en el manejo y mantenimiento de equipos biomédicos y hemodiálisis (contada desde la fecha de expedición del título o desde la fecha expedición de colegiatura, de corresponder). Asimismo, debe contar con certificado o constancias de capacitación que acredite el manejo de los equipos de hemodiálisis.
11. **Personal de limpieza:** contar con certificación actualizada de conocimientos de las normas de bioseguridad y del manejo de residuos sólidos en IPRESS, con antigüedad máxima de 01 año. La certificación se refiere a las constancias de cursos y capacitaciones sobre Bioseguridad y manejo de residuos sólidos en servicios médicos de apoyo y manejo de residuos, limpieza y desinfección de áreas, ambientes, pisos, techos, inmobiliario utilizados en la atención de pacientes en hemodiálisis y/o con diagnóstico de COVID-19.



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



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

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





C. MESTAS



G. CARLOS

ANEXO N° 23
OTRAS CONDICIONES SUJETAS A PENALIDAD

1. La IPRESS cumple con las características mínimas señaladas en el Cuadro N° 1 Equipamiento y sus características del anexo N° 21 "Recursos a ser provistos por el contratista", con relación a:
 - a) máquina de hemodiálisis
 - b) sillones/camillas de hemodiálisis (incluye local aislado)
 - c) silla de ruedas
 - d) camilla
 - e) balanza electrónica
 - f) tensiómetro
 - g) estetoscopio clínico
 - h) sistema de oxígeno de uso clínico
 - i) sistema de tratamiento de agua
 - j) conductivímetros
 - k) grupo electrógeno
 - l) extintores contra-incendios
2. La IPRESS cumple con las características mínimas señaladas en el Cuadro N° 2. Infraestructura y sus características del anexo N° 21 "Recursos a ser provistos por el contratista", con relación a:
 - a) sala de espera
 - b) sala de mantenimiento de máquinas
 - c) sala de tratamiento de agua
 - d) almacén para materiales, insumos y dispositivos médicos
 - e) almacén de productos farmacéuticos
 - f) servicios higiénicos exclusivos para pacientes
 - g) servicio higiénico para el local aislado
 - h) servicios higiénicos de personal de la IPRESS
 - i) vestuario de personal
 - j) comedor para personal.
3. La IPRESS cuenta con todos los documentos señalados en el literal a) del numeral 6. "Documentos de Gestión de la IPRESS" del anexo N° 21 "Recursos a ser provistos por el contratista".
4. La presencia y permanencia en la IPRESS contratada de uno o más de los siguientes profesionales programados en el turno de atención: Director Médico/Médico Responsable, Enfermero(a) Jefe, Licenciado (a) en Nutrición, Licenciado (a) Psicología, Licenciado(a) en Trabajo Social, Personal de limpieza.
5. Cumplimiento de la acreditación documentaria de la profesión (título profesional universitario o técnico), colegiatura profesional (cuando corresponda), experiencia profesional (según la experiencia señalada en el literal b del numeral 7 del anexo N° 21) o certificación de capacitación (cuando corresponda, según lo señalado en el literal b del numeral 7 del anexo N° 21) de uno o más de los siguientes profesionales presentes durante el turno de atención: Director Médico/Médico Responsable, Enfermero(a) Jefe, Licenciado (a) en Nutrición, Licenciado (a) Psicología, Licenciado(a) en Trabajo Social, Personal de limpieza.
6. Las historias clínicas cumplen con las siguientes características:
 - a) En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia que todos los formatos de historia clínica consignan los nombres y apellidos completos del paciente y el número de historia clínica.
 - b) En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia que todos los formatos de historia clínica consignan la fecha, hora, nombre (s) apellidos completos, firma, sello y número de colegiatura, registro de especialidad (de corresponder) del profesional que brinda la atención.
 - c) En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia que en todos los formatos de historia clínica se registra la atención completa con letra legible y sin enmendaduras.

- d) En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia la presencia de los resultados de laboratorio con firma y sello del profesional responsable del laboratorio, de acuerdo a lo prescrito por el médico especialista en nefrología.
 - e) En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia la presencia y registro de: "Historia clínica inicial" (anexo N° 2) y "Consentimiento informado para tratamiento de hemodiálisis" (anexo N° 3).
 - f) En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia el registro de la Parte de atención médica y la Parte de atención de enfermería del "Formato de procedimiento de hemodiálisis" (anexo N° 4).
 - g) En todos los "Formatos de procedimiento de hemodiálisis" (anexo N° 4) de las historias clínicas seleccionadas se evidencia la concordancia entre la prescripción en la Parte de atención médica y lo registrado en la parte de enfermería
 - h) En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia el registro del "Formato de consulta nefrológica" (anexo N° 5).
 - i) En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia el registro del formato "Atención en nutrición" (anexo N° 6).
 - j) En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia el registro del formato "Atención en salud mental" (anexo N° 8).
 - k) En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia el registro del formato "Atención en servicio social" (anexo N° 10).
7. Los pacientes con hepatitis B dializan en aislamiento estructural (local aislado) y con personal diferenciado.
8. La IPRESS contratada atiende a los pacientes en hemodiálisis ambulatoria con diagnóstico de COVID-19 leve en secuencias y/o turnos y/o módulo(s) exclusivos, según lo señalado en la Resolución Ministerial N° 498-2020-MINSA y sus modificatorias.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

Fondo Intangible
Solidario de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

7. PRECISIONES AL REQUERIMIENTO DE LA FICHA DE HOMOLOGACIÓN:

De acuerdo a lo señalado en el siguiente cuadro:

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad						
I. DESCRIPCIÓN GENERAL	1	<p>El número mensual de pacientes a atender corresponde al siguiente:</p> <table><tr><th>Descripción del servicio</th><th>Cantidad mensual</th><th>Unidad de medida</th></tr><tr><td>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Islay 25-1</td><td>30</td><td>Paciente</td></tr></table> <p>El número corresponde a una cantidad mensual estimada. El número mensual de pacientes podrá variar según las solicitudes de cobertura de las IPRESS públicas que mantienen convenio con el FISSAL.</p>	Descripción del servicio	Cantidad mensual	Unidad de medida	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Islay 25-1	30	Paciente
Descripción del servicio	Cantidad mensual	Unidad de medida						
Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Islay 25-1	30	Paciente						
2.1.1 1. Admisión de pacientes	1	<ul style="list-style-type: none">La asignación de pacientes se ejecuta de acuerdo a los siguientes documentos normativos:<ul style="list-style-type: none">Resolución Jefatural N° 019-2020-SIS-FISSAL/J, que aprueba la Guía Técnica N° 01-2020-SIS/FISSAL "Guía Técnica para la continuidad de Atención, Asignación, Reasignación y Egreso del Asegurado al SIS con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en IPRESS contratadas por el FISSAL para la atención de Hemodiálisis Ambulatoria con Diagnóstico de COVID-19 Leve" y su modificatoria. El cual se encuentra en el siguiente enlace: https://www.gob.pe/institucion/fissal/normas-legales/827804-019-2020-sis-fissal-jResolución Jefatural N° 003-2024-SIS-FISSAL/J, que aprueba la Directiva Administrativa N°013-2023-SIS/FISSAL-V.01 "Directiva que regula la asignación, reasignación y egreso de los asegurados SIS que reciben atención de hemodiálisis en IPRESS privadas contratadas por el FISSAL", y sus modificatorias. El cual se encuentra en el siguiente enlace: https://www.gob.pe/institucion/fissal/normas-legales/5157655-003-2024-sis-fissal-jLa disponibilidad de cupos puede ser ampliado según demanda y capacidad operativa de la IPRESS contratada, previamente coordinado con la Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo (DICOE) y la Dirección de Gestión del Asegurado de Prestaciones de Alto Costo (DIGEA).						
2.1.1 1. Admisión de pacientes	1	<ul style="list-style-type: none">La reasignación de pacientes se ejecuta de acuerdo a los siguientes documentos normativos:<ul style="list-style-type: none">Resolución Jefatural N° 019-2020-SIS-FISSAL/J, que aprueba la Guía Técnica N° 01-2020-SIS/FISSAL "Guía Técnica para la continuidad de Atención, Asignación, Reasignación y Egreso del Asegurado al SIS con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en IPRESS contratadas por el FISSAL para la atención de Hemodiálisis Ambulatoria con Diagnóstico de COVID-19 Leve" y su modificatoria. El cual se encuentra en el siguiente enlace: https://www.gob.pe/institucion/fissal/normas-legales/827804-019-2020-sis-fissal-jResolución Jefatural N° 003-2024-SIS-FISSAL/J, que aprueba la Directiva Administrativa N°013-2023-SIS/FISSAL-V.01 "Directiva que regula la asignación, reasignación y egreso de los asegurados SIS que reciben atención de hemodiálisis en						

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



**PERÚ****Ministerio
de Salud**

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

Fondo Intangible
Solidario de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad
		IPRESS privadas contratadas por el FISSAL", y sus modificatorias. El cual se encuentra en el siguiente enlace: https://www.gob.pe/institucion/fissal/normas-legales/5157655-003-2024-sis-fissal-j
2.1.1 1. Admisión de pacientes	1	<ul style="list-style-type: none"> La IPRESS contratada comunica a la DIGEA los egresos a través de un enlace que será remitido a la IPRESS contratada mediante un correo electrónico a la firma del contrato. En el citado enlace se consignan los datos necesarios a fin de que la IPRESS contratada reporte los datos para el egreso oportuno de asegurados.
2.1.1 2. Recepción de los pacientes	2	<ul style="list-style-type: none"> La IPRESS contratada verifica la condición de asegurado al SIS a través del Modelo de Transacción Electrónica del Proceso de Acreditación de Asegurados en el Aseguramiento Universal en Salud - Modelo (SITEDS) de acuerdo a lo establecido en la Resolución de Superintendencia N° 121-2019-SUSALUD/S y su modificatoria, en cada atención brindada al paciente. En los casos en que se verifique una condición diferente al estado activo, la IPRESS deberá remitir un correo electrónico a: digea.hd@fissal.gob.pe La Oficina de Tecnología de la Información (OTI), en coordinación con la DIGEA, comunican a la firma del contrato el procedimiento para la creación de las credenciales para el uso del SITEDS. Las pautas para las contingencias serán brindadas por la OTI, a la firma del contrato.
2.1.1 2. Recepción de los pacientes	2	<ul style="list-style-type: none"> La IPRESS contratada al tomar conocimiento de que un paciente tiene una enfermedad infectocontagiosa, remite mediante correo electrónico a la DICOE informando sobre la situación del paciente asignado. La DICOE comunica a la firma del contrato el correo electrónico a quien dirigir la información.
2.1.1 5. Atención nutricional	3 - 4	<ul style="list-style-type: none"> La IPRESS contratada remite semestralmente a la DICOE el consolidado de los puntajes obtenidos en el cuestionario Malnutrition Inflammation Score – MIS en medio digital a través de correo electrónico, según los formatos y dirección electrónica que serán remitidos por el FISSAL a la firma del contrato.
2.1.1 6. Atención en salud mental	4	<ul style="list-style-type: none"> La IPRESS contratada remite trimestralmente a la DICOE el consolidado de los puntajes obtenidos en el cuestionario EuroQol-5D en medio digital a través de correo electrónico, según los formatos y dirección electrónica que serán remitidos por el FISSAL a la firma del contrato.
2.1.1 9. Ejecución de exámenes de laboratorio de control	4	<ul style="list-style-type: none"> La DICOE remite a la IPRESS contratada el cronograma anual de los exámenes de laboratorio a la firma del contrato y luego antes del inicio de cada año.
2.1.1 10. Registros y reportes del servicio brindado	5	<ul style="list-style-type: none"> En caso el asegurado sea reasignado a otra IPRESS, la IPRESS contratada deberá realizar el registro del Formato de "Informe Médico", el cual será entregado al asegurado y una copia al FISSAL cuando sea solicitado; el modelo de formato será remitido a la IPRESS a la firma del contrato.

**Fissal**
FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD

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




**PERÚ****Ministerio
de Salud**

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

Fondo Intangible
Solidario de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad
		<ul style="list-style-type: none"> En caso que el asegurado requiera ser referido a una IPRESS pública, la IPRESS contratada deberá realizar el registro del formato de "Hoja de referencia institucional" de la NT N°018-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica del sistema de referencia y contrarreferencia de los establecimientos del Ministerios de Salud" y sus modificatorias. En caso que el asegurado no pueda firmar los formatos correspondientes en relación a la prestación recibida, la IPRESS contratada debe presentar una declaración jurada simple y copia del DNI de la persona que firma en lugar del asegurado, este procedimiento se empleará también para el caso de menores de edad. Se puede elaborar una (01) declaración jurada por una o varias atenciones brindadas dentro del mes de producción, debiendo especificar el día (o días) de atención donde el apoderado firmó en lugar del asegurado. El modelo de la declaración jurada será remitido a la IPRESS a la firma del contrato. En caso el asegurado se niegue a recibir o continuar el tratamiento de hemodiálisis, según la explicación brindada de las consecuencias de esa negativa, se deberá realizar el registro del formato de "Revocatoria de consentimiento informado para tratamiento de hemodiálisis", en el marco del Decreto Supremo N.º 027-2015-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. El modelo del formato de la revocatoria será remitido a la IPRESS a la firma del contrato.
 <p>2.1.1 10. Registros y reportes del servicio brindado</p>	5	<ul style="list-style-type: none"> La IPRESS contratada realiza el registro de los siguientes formatos adicionales: <ul style="list-style-type: none"> La IPRESS contratada registra en el Formato de Atención (FA) las atenciones brindadas a los pacientes asignados por el FISSAL, que incluye sesión de hemodiálisis, consulta nefrológica, atención nutricional, atención en salud mental, atención de servicio social, expendio de productos farmacéuticos y ejecución de exámenes de laboratorio de control. El modelo del Formato de Atención (FA) es remitido por la DICOE a la firma del contrato. Los formatos de atención (FA) físicos son provistos por la misma IPRESS contratada. Una vez implementado el uso obligatorio del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL, el registro del Formato de Atención (FA) se realiza a través del mencionado sistema informático. La IPRESS realiza el registro de datos de los asegurados en el formato "Actualización de datos", el cual lo remite mensualmente a la DIGEA, en medio digital a través de correo electrónico, según los formatos y dirección electrónica que serán remitidos por la DIGEA a la firma del contrato. Asimismo, el formato "Actualización de datos", será requerido en las visitas de protección de los asegurados que realice la DIGEA.
<p>2.1.1 10. Registros y reportes del servicio brindado</p>	5	<ul style="list-style-type: none"> Los valores de parámetros clínicos mensual de peso seco (en kg), peso pre-diálisis (en kg), peso post-diálisis (en kg), tiempo de hemodiálisis (en horas decimales) y volumen de ultrafiltrado (en litros) son registrados mensualmente por las IPRESS contratada en el aplicativo SAIRC, en un plazo máximo de siete (7) días calendario contados desde el día siguiente del último día del mes que se realiza la medición o toma de muestra. Al terminar el registro de los parámetros clínicos mensual en el aplicativo SAIRC, la IPRESS contratada recibe una notificación al correo electrónico de finalización de formularios de indicadores de calidad de la producción correspondiente. Una vez implementado el uso obligatorio del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL, la IPRESS contratada registra los mencionados valores en dicho sistema informático.

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



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

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
 “Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad
		<ul style="list-style-type: none"> La DICOE remite a la IPRESS contratada el manual para el registro de parámetros clínicos mensual en el aplicativo SAIRC a la firma del contrato.
<p>2.1.1 10. Registros y reportes del servicio brindado</p>	<p>5 - 6</p>	<ul style="list-style-type: none"> La IPRESS contratada debe remitir los siguientes reportes a través del aplicativo SAIRC: <ul style="list-style-type: none"> Valores de exámenes de laboratorio mensual: urea pre-diálisis (en mg/dL), urea post-diálisis (en mg/dL). Resultado microbiológico mensual (cultivo con resultado cuantitativo de unidades formadoras de colonia de heterótrofos) en el líquido de diálisis. Resultado del nivel de endotoxinas mensual en agua tratada a la salida de la ósmosis inversa, al inicio y final del anillo de distribución. Al terminar el registro en el aplicativo SAIRC de los valores de exámenes de laboratorio mensual, resultado microbiológico mensual en el líquido de diálisis y resultado del nivel de endotoxinas mensual en agua tratada, la IPRESS contratada recibe una notificación al correo electrónico de finalización de formularios de indicadores de calidad de la producción correspondiente. Los valores de exámenes de laboratorio mensual (urea pre-diálisis [en mg/dL], urea post-diálisis [en mg/dL]), resultado microbiológico mensual (cultivo con resultado cuantitativo de unidades formadoras de colonia de heterótrofos) en el líquido de diálisis y resultado del nivel de endotoxinas mensual en agua tratada a la salida de la ósmosis inversa, al inicio y final del anillo de distribución son registrados mensualmente por las IPRESS contratada en el aplicativo SAIRC, en un plazo máximo de siete (7) días calendario contados desde el día siguiente del último día del mes que se realiza la medición o toma de muestra. Una vez implementado el uso obligatorio del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL, el registro de los mencionados valores en el aplicativo SAIRC se realiza antes del cierre de producción. La DICOE remite a la IPRESS contratada el manual para el registro en el aplicativo SAIRC a la firma del contrato.
<p>2.1.1 10. Registros y reportes del servicio brindado</p>	<p>6</p>	<ul style="list-style-type: none"> El FISSAL habilita el aplicativo SAIRC para el registro de prestaciones u otra información contemplada en el requerimiento. El inicio del proceso de implementación del uso obligatorio de la Historia Clínica Electrónica suministrado por FISSAL para el registro de las atenciones, corresponde a la fecha de inicio de ejecución de la prestación del contrato suscrito. Asimismo, durante el proceso de implementación de la Historia Clínica Electrónica, el FISSAL comunicará la fecha del inicio del uso obligatorio de la Historia Clínica Electrónica. Antes de la fecha de inicio del uso obligatorio del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL, la IPRESS contratada registra los siguientes documentos y formatos: <ul style="list-style-type: none"> La IPRESS contratada registra el Formato de Atención (FA) en el aplicativo SAIRC, en un plazo no mayor a cuatro (4) días calendario posterior a la fecha de atención. La IPRESS contratada realiza la digitalización (escaneo de documentos y guardado en el aplicativo SAIRC) de los documentos utilizados durante el periodo de atención, que incluyen: formatos de atención (FA), formatos de historia clínica (“Formato de consulta nefrológica” [anexo N° 5 de la Ficha de Homologación - FH], “Formato de



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



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

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
 “Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad
		<p>procedimiento de hemodiálisis” [anexo N° 4 de la Ficha de Homologación - FH], “Atención en nutrición” [anexo N° 6 de la FH], “Atención en salud mental” [anexo N° 8 de la FH], “Atención en servicio social” [anexo N° 10 de la FH]], resultados de exámenes de laboratorio, receta médica, documento de identidad del paciente y otros documentos que sustenten la atención brindada. Al terminar con la digitalización en el aplicativo SAIRC, la IPRESS contratada recibe una notificación al correo electrónico de la culminación el proceso de digitalización de documentos de la producción correspondiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los valores mensuales de hemoglobina son registrados mensualmente por las IPRESS contratada en el aplicativo SAIRC, en un plazo máximo de siete (7) días calendario contados desde el día siguiente del último día del mes que se realiza la toma de muestra. - La IPRESS contrada registra en el aplicativo SAIRC los documentos que acreditan que el personal cumple con los requisitos mínimos señalados en el literal b) del numeral 7 del Anexo N°21 de la Ficha de homologación. Posteriormente, la IPRESS contratada registra la programación mensual del personal en el aplicativo SAIRC. Cabe señalar que, el registro de la programación mensual del personal es requisito para el registro de las atenciones del mes en el aplicativo SAIRC. Asimismo, la programación mensual del personal se registra en el aplicativo SAIRC en los últimos 5 días del mes precedente al programado. En caso se requiera la reprogramación del personal, este se realiza a través del aplicativo SAIRC. - Otra información y/o documentación establecida en el requerimiento. <ul style="list-style-type: none"> • Desde la fecha de inicio del uso obligatorio del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL, la IPRESS contratada registra los siguientes documentos y formatos: <ul style="list-style-type: none"> - La IPRESS contratada registra el Formato de Atención (FA) a través del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL después de la atención. - La IPRESS contratada realiza la digitalización (escaneo de documentos y guardado en el aplicativo SAIRC u otro definido por FISSAL) de los documentos utilizados durante el periodo de atención, que incluye: resultados de exámenes de laboratorio y otros que sustenten la prestación brindada. - Los formatos de historia clínica (“Formato de procedimiento de hemodiálisis” [anexo N° 4 de la Ficha de Homologación – FH], “Formato de consulta nefrológica” [anexo N° 5 de la Ficha de Homologación - FH], “Atención en nutrición” [anexo N° 6 de la FH], “Atención en salud mental” [anexo N° 8 de la FH], “Atención en servicio social” [anexo N° 10 de la FH]) y otros son registrados en el sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL. - Los valores mensuales de hemoglobina son registrados mensualmente por las IPRESS contratada en el aplicativo SAIRC antes del cierre de producción. - La IPRESS registra en el aplicativo SAIRC los documentos que acreditan que el personal cumple con los requisitos mínimos señalados en el literal b) del numeral 7 del Anexo N°21 de la Ficha de homologación. Posteriormente, la IPRESS contratada registra la



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



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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad
		<p>programación mensual del personal en el aplicativo SAIRC. Cabe señalar que, el registro de la programación mensual del personal es requisito para el registro de las atenciones del mes en el aplicativo SAIRC. Asimismo, la programación mensual del personal se registra en el aplicativo SAIRC en los últimos 5 días del mes precedente al programado. En caso se requiera la reprogramación del personal, este se realiza a través del aplicativo SAIRC y su procedimiento será comunicado a la firma del contrato.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Otra información y/o documentación establecida en el requerimiento. • La DICOE remite a la IPRESS contratada los manuales y/o instructivos para el registro, digitalización y uso del aplicativo SAIRC, a la firma del contrato. Asimismo, la DICOE remitirá los formatos, manuales y/o instructivos para el uso del sistema informático de historia clínica electrónica, cuando se implemente. • En caso exista alguna contingencia con el uso del aplicativo SAIRC o el sistema informático de historia clínica electrónica, el FISSAL comunicará el procedimiento a seguir. • La IPRESS contratada comunica a la firma de contrato los correos electrónicos en los cuales recibirán las notificaciones del FISSAL, asimismo, comunica al FISSAL oportunamente si es que hay alguna actualización al respecto.
2.1.1 11. Calidad de atención	6	<ul style="list-style-type: none"> • La respuesta a los reclamos trasladados a la IPRESS contratada son remitidas a la DIGEA para conocimiento de la atención brindada a la instancia que trasladó el reclamo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Supremo N° 002-2019-SA. La remisión de la citada información se efectúa a través del correo electrónico: paus@fissal.gob.pe
2.1.1 11. Calidad de atención	6	<ul style="list-style-type: none"> • La IPRESS contratada remite a la DIGEA la información de la evaluación de la satisfacción del usuario externo (información que debe incluir los resultados, la metodología empleada y las acciones de mejora continua) al siguiente correo electrónico: digea.hd@fissal.gob.pe
2.2.1.2	7	<ul style="list-style-type: none"> • El FISSAL habilita el aplicativo SAIRC para el registro de prestaciones u otra información contemplada en el requerimiento, el cual será comunicado a la IPRESS contratada a la firma del contrato remitiendo el enlace del aplicativo, el usuario y contraseña. • El inicio del proceso de implementación del uso obligatorio de la Historia Clínica Electrónica suministrado por FISSAL para el registro de las atenciones, corresponde a la fecha de inicio de ejecución de la prestación del contrato suscrito. Asimismo, durante el proceso de implementación de la Historia Clínica Electrónica, el FISSAL comunicará la fecha del inicio del uso obligatorio de la Historia Clínica Electrónica. • La Oficina de Tecnología de Información (OTI) remitirá a la firma del contrato el formato de requerimiento de servicios de TI a la IPRESS para la solicitud las credenciales, permisos u otros. • Para la solicitud de usuarios relacionados con el SITEDS y otros que sean administrados por la DIGEA, se deberá remitir un correo electrónico a través de digea.hd@fissal.gob.pe indicando los nombres, los números de documentos de identidad y los respectivos

**Fissal**

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





PERÚ

Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

Fondo Intangible
Solidario de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad
		formatos que serán entregados a la firma del contrato. Con dicha información, la DIGEA validará la información y la remitirá a OTI para las acciones respectivas.
2.2.1.3	7	<ul style="list-style-type: none"> La IPRESS contratada brinda el servicio de atención ambulatoria integral del paciente con enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis cumplimiento las normativas y documentos señalado en el Anexo N°22 de la FH; asimismo, de la siguiente normativa: <ul style="list-style-type: none"> NTS N° 209-MINSA/CDC-2023 "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad Renal Crónica Terminal" aprobada mediante Resolución Ministerial N° 1064-2023/MINSA
2.2.1.3	7	<ul style="list-style-type: none"> La IPRESS contratada remite a la DICOE los casos de seroconversión de hepatitis B y C y VIH (brotes) de acuerdo al anexo N° 17 "Ficha de investigación epidemiológica de infecciones virales en diálisis" de la FH, a través del correo electrónico que será indicado a la firma del contrato.
2.2.1.5 Literal a)	9	<ul style="list-style-type: none"> El FISSAL realiza el control de las prestaciones de salud, según el procedimiento señalado en la Directiva Administrativa Interna N° 07-2022-SIS/FISSAL, Directiva Administrativa sobre el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud del Requerimiento Homologado "Servicio de Atención Ambulatoria Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadio 5 en Hemodiálisis", aprobado mediante Resolución Jefatural N° 082-2022-SIS-FISSAL/J y su modificatorias, disponible en el siguiente enlace: https://www.gob.pe/institucion/fissal/normas-legales/3616597-082-2022-sis-fissal-j
2.2.1.5 Literal b)	9	<ul style="list-style-type: none"> La IPRESS contratada implementa las recomendaciones resultado del control de las prestaciones de salud, según el procedimiento señalado en la Directiva Administrativa Interna N° 07-2022-SIS/FISSAL, Directiva Administrativa sobre el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud del Requerimiento Homologado "Servicio de Atención Ambulatoria Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadio 5 en Hemodiálisis", aprobado mediante Resolución Jefatural N° 082-2022-SIS-FISSAL/J y sus modificatorias, disponible en el siguiente enlace: https://www.gob.pe/institucion/fissal/normas-legales/3616597-082-2022-sis-fissal-j
2.2.2.1	10	<p>a) Antes de la fecha de inicio del uso obligatorio del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> Son consideradas en la conformidad de la prestación del servicio las atenciones brindadas dentro del mes de producción, las cuales fueron registradas en el aplicativo SAIRC, dentro del plazo establecido y se encuentran contenidas dentro del cierre de producción correspondiente. El cierre de la producción se realiza el quinto día calendario de cada mes a las 00:00 horas, salvo alguna contingencia. Los documentos para la conformidad de la prestación del servicio son los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> Carta de remisión del expediente para la conformidad, según el modelo que será remitido a la firma del contrato. Declaración jurada de veracidad de los documentos remitidos, según el formato que será remitido a la firma del contrato.



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



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

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
 “Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad
		<ul style="list-style-type: none"> - Declaración jurada de la persona que firma en lugar del asegurado, en caso que el asegurado no pueda firmar los formatos correspondientes en relación a la prestación recibida. - Formatos de atención (FA), formatos de historia clínica (“Formato de consulta nefrológica” [anexo N° 5 de la Ficha de Homologación - FH], “Formato de procedimiento de hemodiálisis” [anexo N° 4 de la Ficha de Homologación - FH], “Atención en nutrición” [anexo N° 6 de la FH], “Atención en salud mental” [anexo N° 8 de la FH], “Atención en servicio social” [anexo N° 10 de la FH]), resultados de exámenes de laboratorio, recetas médicas, documentos de identidad del paciente y otros documentos que sustenten la atención brindada en el periodo de producción. Estos documentos son guardados en el aplicativo SAIRC a través del proceso de digitalización de los documentos. La IPRESS contratada presenta en el expediente de conformidad el correo electrónico de notificación de la culminación del proceso de digitalización de documentos de la producción correspondiente. - Los valores de parámetros clínicos mensual, valores de exámenes de laboratorio mensual, resultado microbiológico mensual (cultivo con resultado cuantitativo de unidades formadoras de colonia de heterótrofos) en el líquido de diálisis y resultado del nivel de endotoxinas mensual. Esta información es registrada en el aplicativo SAIRC. La IPRESS contratada presenta en el expediente de conformidad el correo electrónico de notificación de finalización de formularios de indicadores de calidad de la producción correspondiente. • La IPRESS contratada presenta los documentos para la conformidad de la prestación del servicio a través de la mesa de partes virtual del FISSAL. • La IPRESS contratada remite los documentos para la conformidad de la prestación del servicio el noveno día calendario contado desde el día siguiente de la fecha de cierre de producción. Los documentos para la subsanación de observaciones, de corresponder, son presentados por la IPRESS contratada al FISSAL a través de la mesa de partes virtual en un plazo no mayor a cinco (5) días calendario contados desde el día siguiente de la fecha notificadas las observaciones. <p>b) Desde la fecha de inicio del uso obligatorio del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Son consideradas en la conformidad de la prestación del servicio las atenciones brindadas dentro del mes de producción, las cuales fueron registradas en el sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL, dentro del plazo establecido y se encuentran contenidas dentro del cierre de producción correspondiente. El cierre de la producción se realiza de acuerdo a lo señalado en la Directiva Administrativa Interna N°001-2023-SIS-FISSAL-V.01 “Directiva que regula la Conformidad del Servicio de las Atenciones Registradas en la Historia Clínica Electrónica del FISSAL”, aprobado mediante Resolución Jefatural N°041-2023-SIS-FISSAL/J y sus modificatorias, disponible en el siguiente enlace: https://www.gob.pe/institucion/fissal/normas-legales/4213402-041-2023-sis-fissal-j • Los documentos para la conformidad de la prestación del servicio son los siguientes:



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



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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad
		<ul style="list-style-type: none"> - Formatos de atención (FA), formatos de historia clínica ("Formato de consulta nefrológica" [anexo N° 5 de la Ficha de Homologación - FH], "Formato de procedimiento de hemodiálisis" [anexo N° 4 de la Ficha de Homologación - FH], "Atención en nutrición" [anexo N° 6 de la FH], "Atención en salud mental" [anexo N° 8 de la FH], "Atención en servicio social" [anexo N° 10 de la FH]) registrados en el sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL. - Resultados de exámenes de laboratorio de control del paciente digitalizados y registrados en el aplicativo SAIRC, y otros documentos que sustenten la atención brindada en el periodo de producción. - Los valores de parámetros clínicos mensual, valores de exámenes de laboratorio mensual, resultado microbiológico mensual (cultivo con resultado cuantitativo de unidades formadoras de colonia de heterótrofos) en el líquido de diálisis y resultado del nivel de endotoxinas mensual registrados en el aplicativo SAIRC. • La IPRESS contratada remite los documentos para la conformidad de la prestación del servicio a través del registro de los documentos que realiza en el sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL y el aplicativo SAIRC antes del cierre de producción. • El plazo para la remisión de los documentos para la solicitud de conformidad de la prestación del servicio se realiza de acuerdo a lo señalado en la Directiva Administrativa Interna N°001-2023-SIS-FISSAL-V.01 "Directiva que regula la Conformidad del Servicio de las Atenciones Registradas en la Historia Clínica Electrónica del FISSAL", aprobado mediante Resolución Jefatural N°041-2023-SIS-FISSAL/J y sus modificatorias, disponible en el siguiente enlace: https://www.gob.pe/institucion/fissal/normas-legales/4213402-041-2023-sis-fissal-j • Los documentos para la subsanación de observaciones, de corresponder, son presentados por la IPRESS contratada en un plazo no mayor a cinco (5) días calendario contados desde el día siguiente de la fecha notificadas las observaciones.
2.2.3.1	10	<ul style="list-style-type: none"> • El servicio contratado es brindado en la provincia de Islay del departamento de Arequipa.
2.2.3.2	10	<ul style="list-style-type: none"> • La IPRESS contratada deberá contar con la operatividad de todos los servicios contratados, siendo la prestación del servicio en el plazo de 1095 días calendario, el mismo que se computa desde la fecha que se establezca en el contrato, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.
2.2.8.	12	<p>Asimismo, en relación al sistema de tratamiento de agua, el contratista debe presentar a la firma del contrato los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resultado de laboratorio del nivel de endotoxinas en agua tratada a la salida de la ósmosis inversa, al inicio y final de cada anillo de distribución, de una antigüedad no mayor de 30 días calendario - Resultado microbiológico (cultivo con resultado cuantitativo de unidades formadoras de colonia de heterótrofos) en líquido de diálisis de dos (02) máquinas de hemodiálisis, de una antigüedad no mayor de 30 días calendario.



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





PERÚ

Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

Fondo Intangible
Solidario de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad														
		<p>- Resultado de laboratorio de contaminantes químicos y electrolitos, considerando los parámetros indicados en el anexo N° 18, en un punto de toma de agua tratada de máquina de la sala de hemodiálisis, de una antigüedad no mayor de 30 días calendario</p>														
2.3. B.1. Equipamiento estratégico	13	<p>• El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:</p> <table><tr><th>Descripción del servicio</th><th>Cantidad de pacientes mensual</th><th>Cantidad mínima de máquinas para sesiones de hemodiálisis (a)</th><th>Cantidad mínima de máquinas para soporte técnico, cebado y emergencia y local aislado (b)</th><th>Total de máquinas de hemodiálisis obligatorias para la cantidad de pacientes</th></tr><tr><td>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Islay 25-1</td><td>30</td><td>4</td><td>1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado</td><td>8</td></tr></table> <p>(a) Una máquina de hemodiálisis solo puede atender un paciente por turno, en una secuencia. Considerando que exista cuatro turnos de atención (mayor demanda) en dos secuencias, el máximo de pacientes atendidos por una máquina es de ocho (08).</p> <p>(b) El postor, deberá presentar su oferta respetando la capacidad de atención a pacientes, de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA, que aprueba la “Norma Técnica de Salud N° 060-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis”, considerando que la cantidad de máquinas que debe contar la IPRESS es el siguiente: hasta cinco (05) máquinas de hemodiálisis por módulo (la IPRESS debe contar con 3 módulos de atención como máximo), una (01) máquina de emergencia por cada 1 ó 2 módulos, una (01) máquina de soporte técnico por cada 1 ó 2 módulos, una (01) máquina de cebado y una (01) máquina en el local aislado. Asimismo, si la IPRESS cuenta con tres (03) módulos de atención de cinco (05) puestos de hemodiálisis, el o los puestos de hemodiálisis en el local aislado formaran parte de los tres (03) módulos.</p>					Descripción del servicio	Cantidad de pacientes mensual	Cantidad mínima de máquinas para sesiones de hemodiálisis (a)	Cantidad mínima de máquinas para soporte técnico, cebado y emergencia y local aislado (b)	Total de máquinas de hemodiálisis obligatorias para la cantidad de pacientes	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Islay 25-1	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
Descripción del servicio	Cantidad de pacientes mensual	Cantidad mínima de máquinas para sesiones de hemodiálisis (a)	Cantidad mínima de máquinas para soporte técnico, cebado y emergencia y local aislado (b)	Total de máquinas de hemodiálisis obligatorias para la cantidad de pacientes												
Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Islay 25-1	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8												
2.3. C. Experiencia del postor en la especialidad	14	<p>Respecto al Requisito, se precisa:</p> <ul style="list-style-type: none">• El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente S/1’000,000.00 (Un millón con 00/100 soles), por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los quince (15) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computa desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.• Se consideran servicios similares a los siguientes: Prestaciones de servicios de salud de hemodiálisis ambulatoria.														
ANEXO N° 19	43-50	<ul style="list-style-type: none">• Los supuestos de penalidad del ítem 1, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 13, 14 y 15 del Anexo N° 19 “Penalizaciones de la prestación del servicio” de la FH son comprobados a través del procedimiento señalado en la Directiva Administrativa Interna N° 07-2022-SIS/FISSAL, Directiva Administrativa sobre el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud del Requerimiento Homologado “Servicio de Atención Ambulatoria Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadio 5 en Hemodiálisis”, aprobado mediante Resolución Jefatural N° 082-2022-SIS-FISSAL/J y sus modificatorias, disponible en el siguiente enlace: https://www.gob.pe/institucion/fissal/normas-legales/3616597-082-2022-sis-fissal-j														



Fissal
FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD

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



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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad
		<ul style="list-style-type: none"> Los supuestos de penalidad del ítem 2, 3, 7 y 8 del Anexo N° 19 "Penalidades de la prestación del servicio" de la FH son verificados a través de lo registrado por la IPRESS contratada en el aplicativo SAIRC.
ANEXO N° 19 ÍTEM 2	44-45	<ul style="list-style-type: none"> La IPRESS contratada debe registrar los valores mensuales de hemoglobina en el aplicativo SAIRC, en un plazo máximo de siete (7) días calendario contados desde el día siguiente del último día del mes que se realiza la toma de muestra. Una vez implementado el uso obligatorio del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL, el registro de los mencionados valores en el aplicativo SAIRC se realiza antes del cierre de producción. Al terminar el registro en el aplicativo SAIRC de los valores de hemoglobina, la IPRESS contratada recibe una notificación al correo electrónico de finalización de formularios de indicadores de calidad de la producción correspondiente. La DICOE remite a la IPRESS contratada el manual para el registro en el aplicativo SAIRC a la firma del contrato
ANEXO N° 19 ÍTEM 3	45	<ul style="list-style-type: none"> La IPRESS contratada debe registrar en el aplicativo SAIRC los valores mensuales de parámetros clínicos de: peso seco (en kg), peso pre-diálisis (en kg), peso post-diálisis (en kg), tiempo de hemodiálisis (en horas decimales) y volumen de ultrafiltrado (en litros) en un plazo máximo de siete (7) días calendario contados desde el día siguiente del último día del mes que se realiza la medición o toma de muestra. Una vez implementado el uso obligatorio del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL, el registro de los mencionados valores en el aplicativo SAIRC se realiza antes del cierre de producción. Asimismo, la IPRESS contratada debe registrar en el aplicativo SAIRC los reportes mensuales de valores de exámenes de laboratorio: urea pre-diálisis (en mg/dL), urea post-diálisis (en mg/dL), en un plazo máximo de siete (7) días calendario contados desde el día siguiente del último día del mes que se realiza la medición o toma de muestra. Una vez implementado el uso obligatorio del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL, el registro de los mencionados valores en el aplicativo SAIRC se realiza antes del cierre de producción. Al terminar el registro en el aplicativo SAIRC de los valores de: peso seco (en kg), peso pre-diálisis (en kg), peso post-diálisis (en kg), tiempo de hemodiálisis (en horas decimales) y volumen de ultrafiltrado (en litros), y de los valores de exámenes de laboratorio: urea pre-diálisis (en mg/dL), urea post-diálisis (en mg/dL), la IPRESS contratada recibe una notificación al correo electrónico de finalización de formularios de indicadores de calidad de la producción correspondiente. La DICOE remite a la IPRESS contratada el manual para el registro en el aplicativo SAIRC a la firma del contrato.



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





PERÚ

Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

Fondo Intangible
Solidario de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad										
ANEXO N° 19 ÍTEM 7	46 - 47	<ul style="list-style-type: none">La IPRESS contratada debe remitir el siguiente reporte a través del aplicativo SAIRC:<ul style="list-style-type: none">Resultado microbiológico mensual (cultivo con resultado cuantitativo de unidades formadoras de colonia de heterótrofos) en el líquido de diálisis.Al terminar el registro en el aplicativo SAIRC del resultado microbiológico mensual en el líquido de diálisis, la IPRESS contratada recibe una notificación al correo electrónico de finalización de formularios de indicadores de calidad de la producción correspondiente.El resultado microbiológico mensual (cultivo con resultado cuantitativo de unidades formadoras de colonia de heterótrofos) en el líquido de diálisis es registrado mensualmente por las IPRESS contratada en el aplicativo SAIRC, en un plazo máximo de siete (7) días calendario contados desde el día siguiente del último día del mes que se realiza la medición o toma de muestra. Una vez implementado el uso obligatorio del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL, el registro de los mencionados valores en el aplicativo SAIRC se realiza antes del cierre de producción.La DICOE remite a la IPRESS contratada el manual para el registro en el aplicativo SAIRC a la firma del contrato.										
ANEXO N° 19 ÍTEM 8	47	<ul style="list-style-type: none">La IPRESS contratada debe remitir el siguiente reporte a través del aplicativo SAIRC:<ul style="list-style-type: none">Resultado del nivel de endotoxinas mensual en agua tratada a la salida de la ósmosis inversa, al inicio y final del anillo de distribución.Al terminar el registro en el aplicativo SAIRC del resultado del nivel de endotoxinas mensual en agua tratada, la IPRESS contratada recibe una notificación al correo electrónico de finalización de formularios de indicadores de calidad de la producción correspondiente.El resultado del nivel de endotoxinas mensual en agua tratada a la salida de la ósmosis inversa, al inicio y final del anillo de distribución es registrado mensualmente por las IPRESS contratada en el aplicativo SAIRC, en un plazo máximo de siete (7) días calendario contados desde el día siguiente del último día del mes que se realiza la medición o toma de muestra. Una vez implementado el uso obligatorio del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL, el registro de los mencionados valores en el aplicativo SAIRC se realiza antes del cierre de producción.La DICOE remite a la IPRESS contratada el manual para el registro en el aplicativo SAIRC a la firma del contrato.										
ANEXO N° 21 1. Equipamiento	62	<div>i. El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:</div> <table><tr><th>Descripción del servicio</th><th>Cantidad de pacientes mensual</th><th>Cantidad mínima de máquinas para sesiones de hemodiálisis (a)</th><th>Cantidad mínima de máquinas para soporte técnico, cebado y emergencia y local aislado (b)</th><th>Total de máquinas de hemodiálisis obligatorias para la cantidad de pacientes</th></tr><tr><td>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Islay 25-1</td><td>30</td><td>4</td><td>1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado</td><td>8</td></tr></table>	Descripción del servicio	Cantidad de pacientes mensual	Cantidad mínima de máquinas para sesiones de hemodiálisis (a)	Cantidad mínima de máquinas para soporte técnico, cebado y emergencia y local aislado (b)	Total de máquinas de hemodiálisis obligatorias para la cantidad de pacientes	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Islay 25-1	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
Descripción del servicio	Cantidad de pacientes mensual	Cantidad mínima de máquinas para sesiones de hemodiálisis (a)	Cantidad mínima de máquinas para soporte técnico, cebado y emergencia y local aislado (b)	Total de máquinas de hemodiálisis obligatorias para la cantidad de pacientes								
Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Islay 25-1	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8								



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





PERÚ


Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

Fondo Intangible
Solidario de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad			
		<p>a) Una máquina de hemodiálisis solo puede atender un paciente por turno, en una secuencia. Considerando que exista cuatro turnos de atención (mayor demanda) en dos secuencias, el máximo de pacientes atendidos por una máquina es de ocho (08).</p> <p>b) El postor, deberá presentar su oferta respetando la capacidad de atención a pacientes, de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA, que aprueba la "Norma Técnica de Salud N° 060-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis", considerando que la cantidad de máquinas que debe contar la IPRESS es el siguiente: hasta cinco (05) máquinas de hemodiálisis por módulo (la IPRESS debe contar con 3 módulos de atención como máximo), una (01) máquina de emergencia por cada 1 ó 2 módulos, una (01) máquina de soporte técnico por cada 1 ó 2 módulos, una (01) máquina de cebado y una (01) máquina en el local aislado. Asimismo, si la IPRESS cuenta con tres (03) módulos de atención de cinco (05) puestos de hemodiálisis, el o los puestos de hemodiálisis en el local aislado formaran parte de los tres (03) módulos.</p>			
 <p>ANEXO N° 21 1. Equipamiento Cuadro N° 1. 16. Equipos informáticos</p>	68	<p>a) Antes de la fecha de inicio del uso obligatorio del sistema informático de historia clínica electrónica suministrado por FISSAL: Computadora (2 unidades) *Procesador: Procesador de 6 Núcleos, 8 Subprocesos, cache de 12MB, 2,3 Ghz frecuencia turbo máxima de 4 GHz. Procesador de última generación o su equivalente o superior. *Memoria RAM: 8 GB o Superior *Disco Duro Solido SSD: 480 GB o superior *Sistema Operativo: Sistema Operativo Windows de 64 Bits en la versión Profesional, deberá ser la última. Versión Oficial en español.</p> <p>Internet *Plan Contratado de 300 MBPS o Superior *Velocidad de descarga mínima recomendada 100Mbps o superior *Velocidad de Subida mínima recomendada 50Mbps o superior.</p> <p>Scanner (1 unidad) * Conectividad: Interfaz 2.0,3.0 * Plataformas de trabajo Windows 10 o Superior * Velocidad de escaneo mínima (ipm) 40 ipm * Resolución de escaneo mínima (ppp) 300 ppp *Tamaño mínimo de documento ADF50,8 mm x 50,8mm (horizontal x vertical) *Tamaño máximo de documento ADF 215,9 mm x 6,096 mm (horizontal x vertical) *Profundidad de color Entrada: 30 bits color, Salida: 24 bits color *Fiabilidad de la carga de trabajo diaria: 6000 páginas *Alimentador automático de documentos 100 páginas *Interfaces USB 3.0 / RJ 45</p> <p>b) Desde la fecha del inicio del proceso de implementación del sistema informático de historia clínica electrónica</p> <table border="1" data-bbox="526 1859 1516 1886"> <thead> <tr> <th data-bbox="526 1859 683 1886">Equipos TI</th><th data-bbox="683 1859 1157 1886">Especificaciones mínimas</th><th data-bbox="1157 1859 1516 1886">Cantidad Mínima</th></tr> </thead> </table>	Equipos TI	Especificaciones mínimas	Cantidad Mínima
Equipos TI	Especificaciones mínimas	Cantidad Mínima			

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





PERÚ

Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

Fondo Intangible
Solidario de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad		
		Computadora PC o laptop	<ul style="list-style-type: none"> Procesador: Procesador de 6 Núcleos, 2,3 Ghz frecuencia turbo máxima de 4 GHz. Procesador de última generación o su equivalente o superior. Memoria RAM: 8 GB o superior Disco Duro Solido SSD: 480 GB o superior Sistema Operativo: Sistema Operativo Windows de 64 Bits en la versión Profesional, deberá ser la última. Versión Oficial en español. Puertos: 02 Puertos USB como mínimo Licencia Antivirus original y actualizado Visor de Excel WinZip 	<p>01 Pc Sala de Espera (Recepción) 01 Pc Equipo Multidisciplinario. 01 Pc Consultorio Médico</p> <p>01 Pc's para cada licenciado(a) en sala de hemodiálisis, dependiendo la cantidad de módulos que la IPRESS tenga.</p> <p>Nota: Se debe considerar de acuerdo a la cantidad de módulos y /o cantidad de usuarios exclusivos para la HCE.</p>
		Servidor ó Pc (alto rendimiento)	<p>Pc (alto rendimiento):</p> <ul style="list-style-type: none"> Procesador doceava generación y/o superior. Memoria RAM 32 GB o Superior Sonido: integrado o dedicado Video Integrado o dedicado, con puertos de salida DP ó HDMI ó VGA . Teclado, Estándar en español. Puertos: 04 Puertos USB como mínimo. Mouse, Óptico. Almacenamiento: 1 Disco Solido SSD de 1 TB y 1 Disco Solido SSD de 2TB o superior. Conectividad: Ethernet Integrado 100/1000 Puertos: 04 Puertos USB 2.0 como mínimo, 1 Puerto RJ 45 Sistema Operativo con licencia OEM de 64 Bits en la versión Profesional, deberá ser la última Versión Oficial en español, adicionalmente debe poder integrarse con el Directorio Activo en Windows Server2012. Licencia antivirus original y actualizado. UPS APC BV650I-MS, Linea interactiva, AVR, 650VA,375W, 230VAC Monitor: Mayor o igual a 24", conexión entrada: DP, HDMI, VGA, fuente de alimentación: 220V. <p>Servidor:</p> <ul style="list-style-type: none"> Procesador XEON 1.9 GHz o Superior, cache L3 8.25mb. Memoria RAM 32 GB o Superior Video Integrado o dedicado Teclado, Estándar en español (Deberá ser de la misma marca que el CPU) Puertos: 04 Puertos USB 2.0 como mínimo. Mouse, Óptico Almacenamiento: 1 Disco Solido SSD de 1 TB y 1 Disco Solido SSD de 2TB o superior. Conectividad: Giga Ethernet 1 GB 2-port 3681 I adapter Puertos: 04 Puertos USB 2.0 como mínimo, 1 Puerto RJ 45 Sistema Operativo: Windows Server 2012 o superior con licencia OEM de 64 Bits en la 	<p>01 exclusivo para la HCE.</p>



Fissal
FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD

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





PERÚ

Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

Fondo Intangible
Solidario de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad		
			<p>versión Profesional, deberá ser la última Versión Oficial en español,.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Licencia antivirus original y actualizado. • UPS APC BV650I-MS, Línea interactiva, AVR, 650VA,375W, 230VAC • Monitor: Mayor o igual a 24", conexión entrada: DP, HDMI, VGA, fuente de alimentación: 220V. <p>NOTA: El servidor deberá estar aislado y cerrado; y solo un personal autorizado deberá acceder al mismo.</p>	
		Internet	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Contratado de 300 MBPS o Superior • Velocidad de descarga mínima recomendada 100Mbps o superior • Velocidad de Subida mínima recomendada 50Mbps o superior. • Contar con 2 líneas de servicio de internet de diferente operador (proveedor). 	<p>Las 2 líneas de servicio de internet son exclusivas para la Historia Clínica Electrónica. Una de ellas es requerida para contingencias (garantizar la continuidad del servicio).</p> <p>Es responsabilidad de la IPRESS garantizar la velocidad de descarga y subida, para cada terminal, con ambos servicios contratados.</p>
		Balanceador de Internet	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con un balanceador de Internet 	<p>El balanceador de Internet debe permitir el cambio automático de proveedor de internet para garantizar conectividad permanente de la señal de Internet en la red y/o algún otro dispositivo que garantice dicha funcionalidad.</p>
		Lector Biométrico	<p>Se cuenta con dos opciones, huella dactilar o facial, teniendo las siguientes características:</p> <p>Huella Dactilar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certificaciones: FBI PIV Single Finger Capture Device / FBI PIV Mobile FAP 20 • Tipo de Sensor: Óptico • Área Táctil: 16.5*23mm • Área de Captura: 15.24*20.32 mm • Tamaño de Imagen: 300 x 400 • Resolución (dpi): 500 • Interfaz: USB 2.0, compatible con USB 1.1 • Sistema Operativo: Windows Xp / Vista / 7 / 8 / 10 (32/64 bit), Android • Suministro de Voltaje: 5V, suministrado por USB • Rotación del Dedo: 360° • Dimensiones: 49 x 44 x 20.1 mm • Homologado con RENIEC <p>Facial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento Facial Dos cámaras Full HD 1080p (luz visible e infrarroja) • Tarjetas de proximidad (según modelo) Tecnologías MIFARE™ / 125 kHz ASK • Tipo de Sensor: DUAL especializado • Pantalla táctil de 3,5" Pantalla LCD en color TFT de 3,5 "(320x480) con pantalla capacitiva sensible al tacto • Software Web Integrado completo de gestión de control de acceso por browser, Base de datos SQL Lite nativa, Gestor de aplicación iDSecure, Servidor web integrado • Audio Altavoz y micrófono integrados • Comunicación TCP/IP y USB 	<p>Huella Dactilar:</p> <p>01 para c/licenciado(a) por cada módulo.</p> <p>01 personal Médico</p> <p>01 personal Multidisciplinario</p> <p>01 sala de Espera (Recepción)</p> <p>Facial:</p> <p>Se debe contar con un total de 03 Und. La cual se detalla a continuación:</p> <p>01 Para pacientes y médico.</p> <p>01 En sala de Hemodiálisis.</p> <p>01 lector Biométrico Facial de contingencia (por inoperatividad).</p>



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





PERÚ

Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

Fondo Intangible
Solidario de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad		
			<ul style="list-style-type: none"> Dimensiones Generales 76,7 mm x 54,5 mm x 174 mm (L x A x A) - Terminal 52 mm x 52 mm x 22 mm (L x A x A) - Módulo de Accionamiento Externo. Alimentación Fuente externa de 12V 2ª Grado de protección IP65 	
		Lector de tarjeta inteligente	<ul style="list-style-type: none"> Compatible con Windows, Mac OS X e Linux Compatible con standard CCID Protección contra cortocircuito LED indicador del estado operativo Cumplimientos y certificaciones: CE, FCC, VCCI, UL, TAA, FIPS 201, RoHS 2, REACH, EMV Level1, Microsoft® WHQL Soporta tarjetas: ISO 7816 Class A, B e C (5V, 3V, 1.8 V), T=0 e T=1, CAC, PIV * Estándares: USB 2.0, CCID, PC/SC, CT-API, PPS, CEI/EN 62368 (ex. CEI/EN 60950) Frecuencia de reloj 4.8 MHZ 	01 para c/licenciado(a) por cada módulo. 01 Personal Médico 01 personal Multidisciplinario
		SQL Server	Contar con licencia original	SQL SERVER STANDAR versión 2019 – idioma español
		DNI Electrónico	DNI electrónico para todo el profesional de la salud. ó certificado digital	Para todos los profesionales de la salud (Médicos, Licenciados(a), multidisciplinarios-nutricionista, psicólogo y asistente social). En el caso de Profesional Extranjero adquirir Certificado Digital Homologado con RENIEC.
		Software Lector de PDF		Se debe considerar de acuerdo a la cantidad de PC's según las áreas y /o cantidad de usuarios exclusivos para la HCE.
		Scanner	<ul style="list-style-type: none"> * Conectividad: Interfaz 2.0,3.0 * Plataformas de trabajo Windows 10 o Superior * Velocidad de escaneo mínima (ipm) 40 ipm * Resolución de escaneo mínima (ppp) 300 ppp * Tamaño mínimo de documento ADF50,8 mm x 50,8mm (horizontal x vertical) * Tamaño máximo de documento ADF 215,9 mm x 6,096 mm (horizontal x vertical) * Profundidad de color Entrada: 30 bits color, Salida: 24 bits color * Fiabilidad de la carga de trabajo diaria: 6000 páginas * Alimentador automático de documentos 100 páginas * Interfaces USB 3.0 / RJ 45 	01 unidad
		Tablets	<ul style="list-style-type: none"> Procesador: Media Tek P22T Tab (2.30 GHZ) Sistema Operativo: Android 11 o superior Pantalla: 10.1" HD (1280 X 800), TDDI, Táctil, 400 Nits Memoria: 4 GB LPDDR4 x Soldada o superior Almacenamiento: 64 GB (eMCP4x, eMMC) Adaptador de Corriente: 10W Tarjeta Gráfica: IMG PowerVR GE8320 Batería: Integrado 5000mAh / 5100mAh Conectividad: 82.11AC & Bluetooth 5.0 	Se requiere 02 Unidades, las cuales deben estar con conexión permanente a internet.



Fissal

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



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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad		
		Infraestructura de Red	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con Cableado de red con arquitectura de topología estrella dedica para la Historia Clínica Electrónica. • Contar con cableado estructurado categoría 6, asegurando conexión a la red de cada computador por cable UTP • Contar con 2 Access Points que brinden señal de internet inalámbrica 	<p>Se debe considerar de acuerdo a la cantidad de PC's según las áreas y /o cantidad de usuarios exclusivos para la Historia Clínica Electrónica.</p> <p>"La IPRESS contratada debe garantizar la instalación, cableado, conectividad y otros, para el correcto funcionamiento de los equipos requeridos para la implementación y uso de la historia clínica electrónica."</p>
		Switch	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con Switch de mediana gama o superior • Cada Switch debe tener 16 puertos como mínimo 	La cantidad de Switch depende de la distancia entre el Switch principal y las Computadoras (Pcs), esta distancia no debe superar los 100 mts.
		Accesorios	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptador multipuerto Usb 4 puntos o superior • Adaptador Usb 3.0 a RJ 45 Gigabits Ethernet Red (Lan Adaptador) 	



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

