

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

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



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



## SIMBOLOGÍA UTILIZADA:

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

## CARACTERÍSTICAS DEL DOCUMENTO:

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

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

## INSTRUCCIONES DE USO:

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

Elaboradas en enero de 2019

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





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

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA**

**N° 40 – 2025 -ESSALUD-RPA-1**

**PRIMERA CONVOCATORIA**

**BASES INTEGRADAS**

**CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE TERAPIA  
RESPIRATORIA A DOMICILIO PERIODO DE 365 DIAS  
CALENDARIOS**



## DEBER DE COLABORACIÓN

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

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

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

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





## **SECCIÓN GENERAL**

### **DISPOSICIONES COMUNES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN**

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



## CAPÍTULO I ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 1.1. REFERENCIAS

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

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

### 1.2. CONVOCATORIA

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

### 1.3. REGISTRO DE PARTICIPANTES

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

#### Importante

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

### 1.4. FORMULACIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES A LAS BASES

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

#### Importante

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





### 1.5. ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS, OBSERVACIONES E INTEGRACIÓN DE BASES

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

#### Importante

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

### 1.6. FORMA DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

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

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

#### Importante

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

### 1.7. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS

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

El participante debe verificar antes de su envío, bajo su responsabilidad, que el archivo pueda ser descargado y su contenido sea legible.

#### Importante

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

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

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

### 1.8. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

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

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

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

#### Importante

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

### 1.9. CALIFICACIÓN DE OFERTAS

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

### 1.10. SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS

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

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

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

### 1.11. RECHAZO DE LAS OFERTAS

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

<sup>2</sup> La constancia de inscripción electrónica se visualizará en el portal web del Registro Nacional de Proveedores: [www.rnp.gob.pe](http://www.rnp.gob.pe)



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

#### 1.12. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

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

#### 1.13. CONSENTIMIENTO DE LA BUENA PRO

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

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

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

##### Importante

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



## CAPÍTULO II SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 2.1. RECURSO DE APELACIÓN

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

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

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

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

#### Importante

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

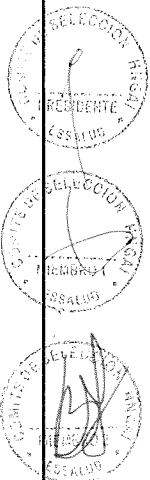
*Luego de otorgada la buena pro no se da a conocer las ofertas cuyos requisitos de calificación no fueron analizados y revisados por el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda.*

- *A efectos de recoger la información de su interés, los postores pueden valerse de distintos medios, tales como: (i) la lectura y/o toma de apuntes, (ii) la captura y almacenamiento de imágenes, e incluso (iii) pueden solicitar copia de la documentación obrante en el expediente, siendo que, en este último caso, la Entidad deberá entregar dicha documentación en el menor tiempo posible, previo pago por tal concepto.*
- *El recurso de apelación se presenta ante la Mesa de Partes del Tribunal o ante las oficinas desconcentradas del OSCE, o en la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad, según corresponda.*

### 2.2. PLAZOS DE INTERPOSICIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

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

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





### CAPÍTULO III DEL CONTRATO

#### 3.1. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

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

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

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

##### Importante

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

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

#### 3.2. GARANTÍAS

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

##### 3.2.1. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO

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

##### 3.2.2. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO POR PRESTACIONES ACCESORIAS

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

##### Importante



- En los contratos cuyos montos sean iguales o menores a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias. Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no superen el monto señalado anteriormente, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.
- En los contratos periódicos de prestación de servicios en general que celebren las Entidades con las micro y pequeñas empresas, estas últimas pueden otorgar como garantía de fiel cumplimiento el diez por ciento (10%) del monto del contrato, porcentaje que es retenido por la Entidad durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada en cada pago, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo, conforme lo establecen los numerales 149.4 y 149.5 del artículo 149 del Reglamento y el numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento.

### 3.2.3. GARANTÍA POR ADELANTO

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

### 3.3. REQUISITOS DE LAS GARANTÍAS

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

#### Importante

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

#### Advertencia

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

1. La clasificadora de riesgo que asigna la clasificación a la empresa que emite la garantía debe encontrarse listada en el portal web de la SBS (<http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/clasificadoras-de-riesgo>).
2. Se debe identificar en la página web de la clasificadora de riesgo respectiva, cuál es la clasificación vigente de la empresa que emite la garantía, considerando la vigencia a la fecha de emisión de la garantía.
3. Para fines de lo establecido en el artículo 148 del Reglamento, la clasificación de riesgo B, incluye las clasificaciones B+ y B.
4. Si la empresa que otorga la garantía cuenta con más de una clasificación de riesgo emitida por distintas empresas listadas en el portal web de la SBS, bastará que en una de ellas cumpla con la clasificación mínima establecida en el Reglamento.

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





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

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

### 3.4. EJECUCIÓN DE GARANTÍAS

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

### 3.5. ADELANTOS

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

### 3.6. PENALIDADES

#### 3.6.1. PENALIDAD POR MORA EN LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de conformidad con el artículo 162 del Reglamento.

#### 3.6.2. OTRAS PENALIDADES

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

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

### 3.7. INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

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

### 3.8. PAGOS

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

La Entidad paga las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad de los servicios, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello, bajo responsabilidad del funcionario competente.





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

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

**Advertencia**

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

**3.9. DISPOSICIONES FINALES**

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



## **SECCIÓN ESPECÍFICA**

### **CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN**

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



## CAPÍTULO I GENERALIDADES

### 1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : Seguro Social de Essalud  
RUC N° : 20131257750  
Domicilio legal : Av. Grau 800 – La Victoria - Lima  
Teléfono: : 324 2986  
Correo electrónico: : Procesos3.adq.rpa@essalud.gob.pe

### 1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación del servicio de SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA A DOMICILIO PERIODO DE 365 DIAS CALENDARIOS

### 1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante FORMATO N°02 – SOLICITUD DE APROBACIÓN DE EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN el 06 de diciembre de 2024.

### 1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Recurso Directamente Recaudados/Recursos Propios

### 1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

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

### 1.6. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO

No corresponde.

### 1.7. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

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

### 1.8. PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios materia de la presente convocatoria se prestarán en el plazo de 365 días calendarios en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

### 1.9. COSTO DE REPRODUCCIÓN Y ENTREGA DE BASES

Los participantes registrados tienen el derecho de recabar un ejemplar de las bases, para cuyo efecto deben cancelar S/ 8.00 (Ocho con 00/100 soles) en caja de la Entidad, en la Oficina de Tesorería ubicado en AV. GRAU 800 – LA VICTORIA – LIMA y se entregará las Bases en la Oficina de Abastecimiento ubicado en el 6to piso de AV. GRAU 800 – LA VICTORIA – LIMA. De Lunes a Viernes de 8:00 am a 1:00 pm y 2 pm a 4:30 pm.





### 1.10. BASE LEGAL

- Ley N° 31638 - ley de Presupuesto del Sector Público para el Año 2023.
- Ley N° 31639 – Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023.
- Decreto Supremo N° 082 – 2019 – EF que aprueba el TUO DE LA Ley N° 30225 – Ley de contrataciones del Estado.
- Decreto Supremo N° 344 – 2018 – EF que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30225 – Ley de contrataciones del Estado, modificado por Decreto Supremo N° 377 – 2019 – EF, y modificado por Decreto Supremo N° 168 – 2020 – EF.
- Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de acceso a la Información Pública.
- Ley N° 27056, Ley de Creación de Seguro Social de Essalud.
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Decreto Supremo N° 007 – 2008 – TR – Texto Único Ordenado de la Ley de Promoción de la Competitividad, Formalización y Desarrollo de la Micro y Pequeña Empresa del acceso al empleo decente, Ley MYPE.
- Decreto Supremo N° 008 – 2008 – TR, Reglamento de la Ley MYPE.
- Código Civil.
- Directivas y Opiniones del OSCE.
- Directiva N° 001-2019-OSCE/CD, modificada por la Resolución N° 112-2022-OSCE/PRE - Modifica por el Decreto Supremo N° 234-2022-EF

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



## CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

#### Importante

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

### 2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta contendrá, además de un índice de documentos<sup>3</sup>, la siguiente documentación:

#### 2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

##### 2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta

- a) Declaración jurada de datos del postor. **(Anexo N° 1)**
- b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.

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

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

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

- c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento **(Anexo N°2)**
- d) Declaración jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. **(Anexo N° 3)**
- e) Declaración jurada de plazo de prestación del servicio. **(Anexo N° 4)<sup>4</sup>**
- f) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. **(Anexo N° 5)**
- g) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el **Anexo N° 6**.

El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con

<sup>3</sup> La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.

<sup>4</sup> En caso de considerar como factor de evaluación la mejora del plazo de prestación del servicio, el plazo ofertado en dicho anexo servirá también para acreditar este factor.





dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.

#### 2.2.1.2. Documentos para acreditar los requisitos de calificación

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

### 2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

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

- a) Garantía de fiel cumplimiento del contrato.
- b) Contrato de consorcio con firmas legalizadas ante Notario de cada uno de los integrantes, de ser el caso.
- c) Código de cuenta interbancaria (CCI) o, en el caso de proveedores no domiciliados, el número de su cuenta bancaria y la entidad bancaria en el exterior.
- d) Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.
- e) Copia de DNI del postor en caso de persona natural, o de su representante legal en caso de persona jurídica.
- f) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- g) Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación<sup>5</sup>. (**Anexo N° 12**).
- h) Estructura de costos<sup>6</sup>.
- i) Detalle del precio de la oferta de cada uno de los servicios que conforman el paquete<sup>7</sup>.

### 2.4. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en ventanilla de la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial de la RPA, sito en Av. Grau 800, Sexto Piso B – La Victoria – Lima. Lunes a viernes de 8:00 am a 1:00 pm y 2:00 pm y 4:30 pm.

### 2.5. FORMA DE PAGO

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en Soles, en pagos parciales, luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente, según lo establecido en el artículo 171 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

El HNGAI – ESSALUD se obliga a pagar la contraprestación a la IPRESS, mediante el mecanismo de pago por prestación de servicio en el periodo dado, luego de la recepción formal oportuna y completa de la documentación correspondiente.

El pago parcial (mensual), deviene de multiplicar la tarifa por día de servicio por el número

<sup>5</sup> En tanto se implemente la funcionalidad en el SEACE, de conformidad con la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 234-2022-EF.

<sup>6</sup> Incluir solo cuando resulte necesario para la ejecución contractual, identificar los costos de cada uno de los rubros que comprenden la oferta.

<sup>7</sup> Incluir solo en caso de contrataciones por paquete.





de días utilizado en dicho mes.

Para tal efecto, el responsable de otorgar la conformidad de la prestación deberá hacerlo en un plazo que no excederá de los diez (10) de producida la recepción.

La entidad debe efectuar el pago dentro de los quince (15) días calendario siguiente a la conformidad de los bienes, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello.

La Entidad ejecutará las garantías cuando EL CONTRATISTA no las hubiere renovado antes de la fecha de su vencimiento, conforme a lo dispuesto por el Artículo 155 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.



### CAPÍTULO III REQUERIMIENTO

#### 3.1. TERMINOS DE REFERENCIA



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

#### REQUERIMIENTO PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA A DOMICILIO A PACIENTES DEL HNGAI

##### 1. ÁREA USUARIA

La Unidad de Terapia Respiratoria y Tecnología Aplicada (UTRETA) del Servicio de Cuidados Intensivos que pertenece al Departamento de Cuidados Críticos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de la Red Prestacional Almenara de EsSalud.

##### 2. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DEL PAC:

*"CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA A DOMICILIO A PACIENTES DEL HNGAI"*

Tipo de Procedimiento de Selección: El que se determine en la Indagación de Mercado

##### 3. FINALIDAD PÚBLICA

Contratar prestaciones de Terapia Respiratoria a Domicilio, para el tratamiento fuera del ámbito hospitalario de pacientes asegurados adultos y pediátricos, afectados por enfermedades que comprometen la autonomía del sistema respiratorio (parcial, total, temporal o permanente), de los diferentes servicios de hospitalización del HNGAI, lo que contribuirá a mejorar su calidad de vida y el de sus familiares, considerando que dicha actividad se encuentra incluida en el Plan operativo Institucional (POI)

Objetivo Estratégico Institucional OEI 02: Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades.

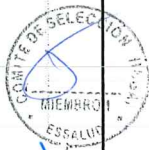
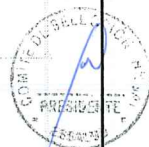
Actividad Estratégica institucional AEI 2.4: Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados

##### 4. ANTECEDENTES

La Unidad de Terapia Respiratoria y Tecnología Aplicada (UTRETA) es una Unidad de apoyo del Servicio de Cuidados Intensivos que pertenece al Departamento de Cuidados Críticos (DCC), la cual es una unidad prestadora de servicios perteneciente al Sistema Nacional de Seguridad Social Peruano (EsSalud) integrante de la Red Prestacional Almenara (RPA). Las instalaciones del Servicio de Cuidados Intensivos de la RPA, se encuentran localizadas dentro del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI). El Departamento de Cuidados Críticos del HNGAI es el responsable de la Atención Integral del Paciente Crítico en la RPA.

Un grupo de pacientes que requieren soporte ventilatorio se cronificarán por la naturaleza propia de la enfermedad: fallas en el estímulo neural; degeneración muscular o neuronal periférica o lesiones vertebromedulares altas. Estos pacientes son dependientes únicamente del soporte ventilatorio, manteniendo sus condiciones de funciones mentales superiores y

Dra. Rosa Luz López Martínez  
Jefe del Servicio de Cuidados Intensivos  
DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRÍTICOS  
C.M.P. 26907 R.N.E. 12762  
HOSP. NAC. GUILLERMO ALMENARA  
ESSALUD





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

los demás sistemas sin falla. La permanencia de estos pacientes en el hospital los expone a los riesgos biológicos y limita su calidad de vida, que puede ser mejor en el hogar, con el soporte ventilatorio crónico, liberando así una cama de hospital para manejo agudo

Desde hace 20 años la UTRETA prestó apoyo a pacientes con estas características cuyo equipamiento domiciliario fue financiado por las mismas familias, prestando el hospital apoyo de insumos y evaluación médica, generándose los siguientes documentos normativos:

- Directiva N° 017-GG-ESSALUD-2013 "TERAPIA RESPIRATORIA A DOMICILIO"
- Manual de Procedimientos de Terapia Respiratoria a Domicilio – EsSalud. Resolución N° 30-GCPS-ESSALUD-2014

Con fecha Julio 2019 se firma el primer contrato para el servicio "Contratación del Servicio de Terapia Respiratoria a domicilio para los pacientes del HNGAI", el cual venció en el año 2020 en plena cuarentena por la emergencia sanitaria por COVID-19.

## 5. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

### 5.1 OBJETIVO GENERAL

Brindar terapia respiratoria a domicilio que incluye ventilación mecánica invasiva y no invasiva. Este soporte respiratorio y otras terapias complementarias al mismo son entregadas a los asegurados y sus derechohabientes que así lo requieran.

### 5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Garantizar a los usuarios un servicio optimizado en salud, con disponibilidad permanente de recursos humanos capacitados, insumos y dispositivos médicos para la atención integral durante las 24 horas durante 365 días consecutivos, de acuerdo al requerimiento establecido para cada paciente (parcial o total, invasiva o no invasiva y con servicios complementarios de acuerdo a necesidades definidas técnicamente) con los más altos márgenes de seguridad exigidos por las políticas y leyes regulatorias de nuestra institución y del país.
- Disminuir la estancia prolongada de pacientes tributarios de terapia respiratoria crónica a nivel hospitalario y reducir complicaciones intrahospitalarias secundarias.
- Incrementar la oferta de camas en los servicios de hospitalización adulto/pediátrico para la atención de la demanda de patologías agudas
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes que requieren ventilación mecánica parcial o total permanente, permitiendo el soporte prolongado de ellos fuera del ámbito hospitalario, brindándoles así bienestar en su relación social, familiar y consigo mismos.

## 6. ALCANCE Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO A CONTRATAR:

### 6.1 CONCEPTOS DE REFERENCIA Y CONDICIONES

Dr. Rosa Luz López Martínez  
JEFE DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS  
DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRÍTICOS  
C.M.P. 26007 R.N.E. 12752  
HOSP. NAC. GUILLERMO ALMENARA  
ESSALUD








"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

#### 6.1.1 DEFINICIONES

- **Acreditación de asegurados:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho a la cobertura de salud brindada por EsSalud.
- **Actividades básicas de la vida diaria.** – Son aquellas referidas al autocuidado: movilidad (caminar, escaleras, bipedestación, transferencias y otros), vestido, alimentación (referidos al acto de comer y deglución), higiene personal (bucal y facial, afeitado y peinado), baño (en ducha o bañera), continencia (vesical y anal).
- **Actividades instrumentales de la vida diaria.** – Son las que se realizan para interactuar con el entorno más inmediato: cuidado de la casa/ habilidades domésticas (hacer la cama, lavar platos, cuidado de ropa etc., preparación de alimentos, manejo de dinero, manejo de transportes, manejo de medios de comunicación (teléfono, escritura, etc.), manejo de medicación, manejo de recursos socio sanitarios.
- **Prestación de salud:** Es la unidad básica que describe los procedimientos realizados para la atención de las condiciones de salud de los asegurados
- **Planes de aseguramiento en salud:** Son listas de condiciones asegurables e intervenciones y prestaciones de salud que son financiadas por las IAFAS y se clasifican en los siguientes grupos: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, Planes Complementarios y Planes Específicos
- **Ventilación mecánica a domicilio:** Técnica destinada al tratamiento domiciliario de la insuficiencia respiratoria crónica en pacientes estables que requieren soporte ventilatorio parcial o total.
- **Unidad de Cuidados Especializados:** Unidad de Cuidado Intensivo localizada en una IPRESS no perteneciente a EsSalud de nivel II-2 como mínimo.
- **Fisioterapia respiratoria:** Técnica (Higiene bronquial y expansión torácica) destinada al tratamiento domiciliario de la insuficiencia respiratoria crónica en pacientes estables que requieren soporte ventilatorio parcial o total en la conservación de su fisiología respiratoria.
- **Ventilación mecánica prolongada/ crónica:** Pacientes con insuficiencia respiratoria crónica en fase estable que presentan alguna de las situaciones clínicas siguientes y/o alguno de los siguientes criterios
  - Pacientes con enfermedad respiratoria aguda resuelta con prolongación del soporte ventilatorio y dificultad en el destete mayor de 3 meses, requiriente de cuidado especializado exclusivo respiratorio sin otras disfunciones y funciones nerviosas superiores conservadas.

  
Dra. Rosa Luz López Martínez  
JEFE DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS  
DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRÍTICOS  
CNP. 25007 RNE. 12752  
HOSP. NAC. GUB. ALMENARA I.  
ESSALUD





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

- Pacientes dependientes de ventilador con fracaso en intentos de destete y portadores de enfermedades neuromusculares progresivas.
- Pacientes con Hipoventilación central.
- **Cuidado mínimo en terapia respiratoria:** Es la prestación asistencial en un paciente con terapia respiratoria permanente previamente instalada que ha evolucionado a su fase terminal, en la cual predomina la calidad de vida del paciente sobre el compromiso orgánico e intervenciones fútiles, requiriéndose cuidados generales mínimos evitando el sufrimiento del paciente y facilitando el contacto terminal con su familia brindando el bienestar del paciente en su relación social, familiar y consigo mismo.
- **Cuidador:** Persona que atiende al paciente con TRD a tiempo total o parcial, en los aspectos de manejo de la vía aérea, manejo del ventilador y cuidado complementario de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
- **Cuidador familiar:** Familiar que asume funciones de cuidador.
- **Cuidador prestacional:** Personal capacitado dependiente de la IPRESS que asume las funciones de cuidador.
- **Niveles de Atención:** Atenciones que recibirá el paciente de acuerdo a la complejidad de cuidado.
- **Nivel Básico:** Dirigido a pacientes estables, independientes o dependientes parciales para actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, cuyo soporte respiratorio es posible manejarse con el cuidador familiar.
- **Nivel Convencional:** Dirigido a pacientes estables, dependientes totales o parciales para actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, cuyo soporte respiratorio requiere apoyo de cuidador prestacional por un periodo de 6 horas diarias.
- **Nivel Complementario 12:** Dirigido a pacientes con una descompensación aguda o en ensayo de destete que requiere manejo más complejo con apoyo de cuidador prestacional por 12 horas mientras se estabiliza la descompensación o se completa el destete del soporte.
- **Nivel Complementario 24:** Dirigido a pacientes con nivel convencional o básico con una descompensación aguda o en ensayo de destete que requiere manejo más complejo con apoyo de cuidador prestacional por 24 horas mientras se estabiliza la descompensación o se completa el destete del soporte.
- **Nivel Cuidado Mínimo:** Dirigido a pacientes estables, dependiente total de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y del soporte respiratorio, con deterioro propio



Dra. Rosa Luz López Martínez  
JEFE DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTERMEDIOS  
DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CLINICOS  
CAMP. 26007 RNE 12782  
HOSP. NAC. GUILLERMO ALMENARA  
ESSALUD







"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

de la enfermedad de base que determina pobre pronóstico de vida a corto plazo, tributario de cuidado paliativo

- Otros Conceptos de Referencia del Manual de Procedimientos de Terapia Respiratoria Domiciliaria – EsSalud. Resolución N° 30-GCPS- EsSalud- 2014, pág. 5.

#### 6.1.2 ACREDITACION DEL ASEGURADO

Para acceder a la prestación de salud es requisito obligatorio que el asegurado titular o derechohabiente, presente: en el caso de ciudadanos peruanos, el documento nacional de identidad (DNI) y en el caso de extranjeros, el Carné de Extranjería o pasaporte, salvo las excepciones establecidas por ley, al personal de admisión de la IPRESS (HNGAI), a fin de verificar su condición de asegurado y la correspondencia de su cobertura, según la información proporcionada por la IAFAS de acuerdo al Modelo de Transacción Electrónica del Proceso de Acreditación de Asegurados en el Aseguramiento Universal en Salud – Modelo SITEDS establecido por SUSALUD.

De no actualizarse la información en línea o no reportarse novedades, se entenderá que continúa vigente la última información disponible del padrón de acreditados reportada por la IAFAS.

#### 6.1.3 CANTIDAD DE PRESTACIONES REQUERIDAS

DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM							
ITEM	CODIGO SAP	U.M.	DENOMINACION	NIVEL DEL SERVICIO	N° PACIENTES	DIAS DE ATENCION	CANTIDADES ANUALES PROYECTADAS
01	10070000	DIAS DE ATENCION	SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA A DOMICILIO	Básico	1	365	365
				Convencional	14	365	5110
				Complementario 12	1	365	365
				Complementario 24	1	365	365
				Cuidado Mínimo	3	365	1095

Estas cantidades son proyectadas, pudiendo ocurrir que el paciente pase de un nivel a otro del paquete en un periodo de tiempo de acuerdo a su complejidad y evaluación de la enfermedad.

#### 6.1.4 DE LA ATENCIÓN MÉDICA

- El servicio prestado incluye recursos humanos entrenados en manejo de ventilación mecánica y técnicas de terapia respiratoria, equipos, materiales e insumos médicos y sistema de transporte.

Dra. ROSA LUZ LÓPEZ MARLÍNEZ  
JEFE DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS  
DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRÍTICOS  
CIAP. 25007 RNE. 12752  
HOSP. NAC. GUILLERMO ALMENARA  
ESSALUD



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024



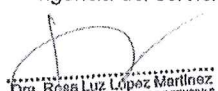




"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

- El área usuaria seleccionará los pacientes según Manual de Procedimientos de Terapia Respiratoria a Domicilio – EsSalud. Resolución N° 30-GCPS-ESSALUD-2014, los cuales deberán contar con la acreditación emitida por OAYR, y definirá el nivel correspondiente del servicio, elevando la solicitud a Gerencia Clínica para aprobación y derivación a Administración.
- En los pacientes continuadores, será necesaria una evaluación integral previa para la continuación del servicio, bajo responsabilidad y ejecución de la UTRETA coordinada con los respectivos servicios hospitalarios.
- Al inicio del servicio, en el caso de los pacientes nuevos o si hay cambio de proveedor en el caso de continuadores, el *Periodo Previo* al traslado del paciente a domicilio es el tiempo necesario antes de la salida al domicilio o del cambio para acondicionar al paciente a la nueva tecnología, no debe exceder de 07 días. Incluye la participación de la IPRESS en hospitalización o en el domicilio entrenando al paciente y sus familiares con los recursos humanos, insumos y equipos que se utilizaran en domicilio al 100%. En este periodo la UTRETA del Servicio De Cuidados Intensivos realizará actividades de monitoreo y supervisión. Este periodo es considerado para el pago a la IPRESS. De no conseguirse la adaptación del paciente al tratamiento se dará por concluido el servicio en ese caso.
- El equipo clínico multidisciplinario de salud especializado en Terapia respiratoria adulto o pediátrico a nivel domiciliario de la IPRESS brindara el tratamiento indicado, incluyendo tratamiento de las complicaciones, ocurrencias e incidencias relacionadas al manejo del paciente con terapia respiratoria domiciliaria, en el domicilio del paciente o en el establecimiento de salud que cuente con Unidad de Cuidados Especializados II-2E (UCIN /UCI) en donde debe ser manejado.
- En el caso de pacientes infectados por COVID-19 y que requieran hospitalización o patología no relacionada a la TRD, deben ser trasladados al H.N. Guillermo Almenara Irigoyen de la RPA.
- La IPRESS contratada deberá desarrollar un programa de educación continua del manejo del paciente con Terapia respiratoria adulto o pediátrico a nivel domiciliario para familiares y cuidadores. (Anexo N°4 - ítem 1)
- Ejecutar prácticas Seguras para la Prevención y reducción del Riesgo en: Administración correcta de medicamentos, prevención de caídas y prevención de úlceras por presión.
- La IPRESS favorecerá el desplazamiento del paciente en el ámbito de Lima Metropolitana y el Callao para actividades extra domiciliarias en beneficio de la calidad de vida, y la integración social. De acuerdo a las necesidades del paciente puede ser:
  - Desplazamiento con cuidador, coordinado con la IPRESS: En los horarios correspondientes a su nivel
  - Desplazamiento sin cuidador, coordinado con la IPRESS: A cargo del familiar.
- El servicio no contempla atención fuera del ámbito de Lima Metropolitana
- La IPRESS debe elaborar y mantener la historia clínica actualizada según norma vigente al pie de cama de cada paciente o en formato digital accesible para el área usuaria, y entregar al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen la misma al término de la vigencia del servicio, alta o fallecimiento del paciente.




  
Dra. Rosa Luz López Martínez  
JEFE DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS  
DEPARTAMENTO DE CUIDADOS INTENSIVOS  
C.M.P. 26007 R.N.E. 12762  
HOSP. NAC. GUILLERMO ALMENARA  
IRIGOEYEN  
ESSALUD





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

- La IPRESS debe llenar un registro diario de atención del paciente, destacando sus diagnósticos vigentes, estrategias de manejo, conformidad del familiar responsable (Firma) y observaciones del familiar si la hubiere (**Anexo N°5 - Formato 1.2**) Este formato NO forma parte de la historia clínica del paciente y es parte de los entregables mensuales.
- La indicación, prescripción, modificaciones del nivel del paquete de atención, orden de término del tratamiento serán indicadas y validadas sólo por el área usuaria del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.
- En caso de que la enfermedad entre en etapa terminal, el cambio a nivel cuidados mínimos requerirá la solicitud del paciente y/o del familiar responsable.
- El responsable asistencial de la IPRESS es el director médico que refrenda las intervenciones de los diversos profesionales en todos los niveles de atención.
- En caso de que el paciente presente una condición médica de urgencia o emergencia la IPRESS debe contar con un Sistema de Urgencia Asistencial en Terapia Respiratoria Domiciliaria (Manual de Procedimientos de Terapia Respiratoria Domiciliaria – EsSalud con Resolución N° 30-GCPS- ESSALUD- 2014 (pág. 27) que se compone de:
  - Central de Llamadas, atención las 24 horas y los 7 días de la semana
  - Central de Ambulancia, atención las 24 horas y los 7 días de la semana
  - Equipo de Salud para atención de Urgencia (Médicos y enfermeras Emergenciólogos y/o Intensivistas con experiencia laboral mayor a tres años en su especialidad y certificación en Terapia Respiratoria con dos años de experiencia (**Anexo N°5 - Formato 1.1**))
  - Unidad de Cuidados Especializados localizada en una IPRESS no perteneciente a EsSalud de nivel II-2 como mínimo.
  - El Sistema debe estar activo las 24 horas y los 7 días de la semana, siendo el número mínimo de Médicos del Sistema de Urgencia de **5 médicos y 5 enfermeras**
  - Se debe responder según el Manual de Procedimientos de Terapia Respiratoria a Domicilio vigente en EsSalud (Resolución N°30-GCPS-ESSALUD-2014, numeral 7.1.12) (**Anexo 6**)
  - La Ambulancia debe ser de Nivel III (Emergencia Vehicular)
  - La IPRESS será responsable del manejo médico inmediato y podrá transferir a la Unidad de Cuidados Especializados de ser necesario, El tiempo de permanencia del paciente en dicho centro no será mayor a 07 días (el área usuaria deberá ser informada en las primeras 24 horas y recibir actualización diaria del estado del paciente), y la IPRESS deberá remitir al área usuaria un informe médico detallado de la estancia del paciente en dicho centro. El costo total de esta estancia es asumido por la IPRESS. De requerir mayor tiempo de hospitalización, deberá coordinarse su traslado a HNGAI con el área usuaria y la Jefatura de guardia de Emergencia.
  - En caso de patología no respiratoria como causa de descompensación, el paciente debe ser trasladado a la Emergencia del HNGAI coordinando con el área usuaria y/o la Jefatura de guardia, e informe por vía correo electrónico dentro de las 24 horas.
  - En formal anual se debe realizar un simulacro de atención de Urgencia.
- En caso de urgencia, la atención se realizará en el domicilio del paciente; debe haber

  
Dra. Rosa Luz López Martínez  
JEFE DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS  
DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRÍTICOS  
CHAP. 25007 RNE. 12722  
HOSP. NAC. GUILLERMO ALMENARA I.  
ESSALUD







"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

respuesta inmediata por teléfono y presencial en menos de 30 minutos.

- Todo evento adverso grave deberá ser notificado inmediatamente al área usuaria del HNGAI con un informe médico dentro de las 48 horas de ocurrido el evento.
- En caso de fallecimiento, el médico de la IPRESS deberá hacer la constatación, emitir el certificado de defunción, notificar inmediatamente al servicio solicitante o en su defecto al Jefe de guardia de Emergencia General o Emergencia Pediátrica según corresponda y entregar un informe médico, epicrisis y copia del certificado de defunción y copia foliada y fedateada de la historia clínica correspondiente al manejo en domicilio al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.
- Para el cumplimiento de las prestaciones de salud se tomará en cuenta las Guías de Práctica Clínica de la literatura médica debidamente actualizadas (**Anexo 4 - ítem 6**).
- La atención a brindar debe ser oportuna de lunes a domingo todos los días del mes durante 24 horas.
- La IPRESS garantiza que los médicos y/u otros profesionales prestadores del servicio no podrán solicitar, insinuar, proponer y/o realizar exámenes de ayuda al diagnóstico y/o procedimientos médicos a los pacientes a su cargo, en lugares particulares o los que brinda ESSALUD en sus propios establecimientos, del mismo modo está terminantemente prohibido realizar cobros o formalizar contratos por atenciones médicas, o de ayuda al diagnóstico a los pacientes que son atendidos; en aquellos casos que se detecte de manera fehaciente los hechos antes descritos, la IPRESS se compromete a separar del servicio al profesional responsable de manera definitiva durante la ejecución del contrato y asumirá las responsabilidades legales derivadas del acto cometido, así como a reemplazarlo inmediatamente con un profesional que cumpla con el perfil establecido.
- Las enfermedades de fondo del paciente continúan a cargo de EsSalud mediante PADOMI o consulta externa ambulatoria o teleconsulta del servicio tratante. La dispensación de los medicamentos de uso habitual de dichas enfermedades por el paciente, deberán ser aportados por EsSalud a través de receta efectuada obligatoriamente por el médico tratante de EsSalud y se prescribe hasta por 30 días y será recogida por el familiar. En caso haya desabastecimiento de la medicación habitual o el paciente presente intercurencia, la IPRESS deberá proveer los medicamentos en el domicilio del paciente, supliendo su falta hasta un monto de 250 soles/mes. El tipo de medicamento (genérico o de marca) debe ser establecido por el área usuaria. Si se requiere cambiar la receta esta debe ser emitida también por el médico tratante de EsSalud.
- Todo el personal de la IPRESS que acceda al domicilio del paciente deberá estar uniformado e identificado con una credencial personal, con fotografía, que expida la entidad contratada bajo su responsabilidad.
- La IPRESS deberá desarrollar un programa de Bioseguridad, Seguridad y salud en el Trabajo en Terapia Respiratoria Domiciliaria (**Anexo 4 - ítem 2**) en cumplimiento de las normas vigentes durante su permanencia en domicilio del servicio contratado.
- La IPRESS deberá vigilar que el personal a su cargo cumpla con las normas vigentes de Bioseguridad, Seguridad y Salud en el Trabajo durante su permanencia en el domicilio donde se dará el servicio contratado.
- La IPRESS realizará la vigilancia y la eliminación de los residuos sólidos derivados del



Dra. Rosa Luz López Martínez  
JEFE DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS  
HOSPITAL NACIONAL DE CUIDADOS CRÍTICOS  
C.M.P. 20097 R.N.E. 12762  
HOSP. NAC. GUILLERMO ALMENARA  
ESSALUD







"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

servicio en domicilio según la Norma Técnica de Salud N° 096-MINSA / DIGESA "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".

- La IPRESS deberá brindar los servicios de terapia respiratoria (ventilación mecánica a domicilio), que se encuentran detallados en el Anexo 1 (NIVELES DE ATENCION), Anexo 2 (EQUIPOS REQUERIDOS) y Anexo 3 (INSUMOS REQUERIDOS).
- En la remisión de información entre el HNGAI-ESSALUD y la IPRESS, se utilizarán obligatoriamente los códigos y estándares establecidos normativamente por la Superintendencia Nacional de Salud, así como los formatos aprobados por ella. Cláusula Décimo segunda (Resolución Superintendencia N°080-SUSALUD/S).
- El Establecimiento de Salud Contratado deberá contar con Protocolos Sanitarios en prevención de contagio del Nuevo Coronavirus (COVID-19) y otras enfermedades. El personal de la IPRESS deberá contar con certificado de salud o carnet sanitario vigentes.

Ver Anexo 8 (Plan de vigilancia, prevención y control de COVID-19 en el trabajo del HNGAI, alineado a la RM N°031-2023/MINSA).

#### 6.1.5 REQUISITOS DEL PROVEEDOR

- Contar con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado – OSCE.
- No tener impedimento para contratar con el Estado, conforme a lo dispuesto en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.
- No estar inhabilitado para contratar con el Estado.
- Documentar inscripción en Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRES)
- Documentar la categorización como servicio médico de apoyo para la actividad objeto de la contratación
- No tener sanción vigente impuesta por SUSALUD, a la fecha de presentación de la expresión de interés, ni haber sido sancionado por ésta en los últimos doce (12) meses anteriores a la presentación de la expresión de interés.
- La IPRESS debe acreditar documentación de experiencia en la prestación de servicios de atención de salud similares a los solicitados.

#### 6.1.6 RECURSOS HUMANOS

La IPRESS contratada deberá acreditar contar con el siguiente personal y las siguientes funciones:

##### 6.1.6.1 PERSONAL CLAVE

- 6.1.6.1.1 **Director Médico:** (Mínimo 01) Médico Titulado y con constancia de habilidad del CMP vigente, con estudios de especialización en Gestión y/o Administración y/o Gerencia de Servicios de salud, debiendo acreditar un mínimo de 03 años de experiencia laboral en cargos de gestión de servicios de salud.

Dña. Rosa Lup. López Marín  
JEFE DEL SERVICIO DE UNIDAD NEONATAL  
OSP VITACENTRO DE UNIDAD CRÍTICAS  
CMP 29027 RNE 1772  
HOSP. NAC. GUILLERMO ALMENARA  
ESSALUD



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

*Su función principal es la de planificar, organizar, dirigir y controlar todas las actividades médicas que se lleven a cabo dentro de la IPRESS que brinda el servicio de terapia respiratoria domiciliaria, buscando que las mismas destaquen por su excelencia y buena práctica, garantizando la seguridad de los usuarios del servicio.*

- 6.1.6.1.2 **Administrador: (Mínimo 01)** Profesional con título universitario en Administración de Empresas o Contabilidad o Economía o carreras afines, con estudios de especialización en Gestión y/o Administración y/o Gerencia de Servicios de salud, debiendo acreditar un mínimo de 03 años de experiencia laboral en administración de servicios de salud.

*Su función principal es gestionar que se cumplan todos los procesos ofertados por la IPRESS para el cumplimiento de los servicios de terapia respiratoria domiciliaria.*

- 6.1.6.1.3 **Médicos Especialistas** (Medicina Intensiva Adulto y Pediátrico, Medicina de Emergencias y Desastres, Cirugía de Cabeza y Cuello, Otorrinolaringólogo o Cirujano de Tórax para manejo prolongado de la vía aérea) con experiencia laboral no menor de tres (03) años en su especialidad respectiva. Deberán acreditar el Título Universitario y su registro de especialista en el Colegio Médico del Perú y constancia de habilidad profesional vigente. Acreditación de experiencia mínima de 2 años en cuidado de pacientes con *soporte respiratorio crónico*.

- 6.1.6.1.3.1 Medicina Intensiva: Interviene como médico especialista a cargo del paciente en seguimiento y en el sistema de urgencias. Incluye especialistas adultos y pediátricos.

- 6.1.6.1.3.2 Medicina de Emergencias y Desastres: Interviene en el servicio de urgencias

- 6.1.6.1.3.3 Médico Especialista en Cirugía de cabeza y cuello, Otorrinolaringología o Cirugía de Tórax: A cargo de la evaluación de la vía aérea específicamente para colocación y cambio de cánula de traqueotomía, adultos y pediátricos

#### 6.1.6.2 OTRO PERSONAL

- 6.1.6.2.1.1 **Otros profesionales de la salud:** (Enfermera, tecnólogo médico etc.) Con Título Profesional y Constancia de Habilidad Profesional vigente, emitido por el Colegio correspondiente, con una experiencia no menor de tres (03) años en su especialidad respectiva o afines al objeto de la prestación; asimismo acreditación de experiencia mínima de 2 años en cuidado de pacientes con soporte respiratorio crónico. Deberán acreditar no tener ningún tipo de sanción administrativa o judicial

- 6.1.6.2.1.1.1 **Enfermera:** Se encarga de evaluar al paciente desde el punto de vista de su profesión, además de supervisar al personal cuidador y velar por mantener todo lo



Dra. Rosa Luz López Martínez  
EFE DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS  
DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRÍTICOS  
CUIP 26007 RNE 12052  
DRP. NAC. GUILLERMO ALMENARA L.  
ESSALUD







"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

concerniente a bioseguridad y estado de los insumos y materiales que son entregados al paciente

6.1.6.2.1.1.2 **Fisioterapeuta General (Tecnólogo Médico en fisioterapia):** se encarga de brindar atención de fisioterapia general y capacitar al familiar responsable

6.1.6.2.1.1.3 **Fisioterapeuta Respiratorio (Tecnólogo Médico en Fisioterapia):** deberá acreditar la especialidad de Fisioterapia Cardiorrespiratoria, y se encarga de brindar atenciones de fisioterapia respiratoria específicamente.

6.1.6.2.1.1.4 **Técnicos asistenciales / Cuidadores:** en cantidad suficiente que cubra las necesidades del nivel de atención correspondiente a cada paciente, con acreditación de experiencia mínima de tres años en actividad de prestación de servicios de salud y experiencia mínima de 2 años en cuidado de pacientes con soporte respiratorio crónico. Se encarga del cuidado de la vía aérea y cuidados generales del paciente

6.1.6.2.1.2 **Ingeniero Biomédico:** El ingeniero con título profesional especializado o con formación académica en Ingeniería Biomédica. Se encarga del mantenimiento preventivo o correctivo de los quipos biomédicos utilizados para el paciente

ESSALUD se reserva el derecho de realizar las verificaciones que estime necesarias para el cumplimiento del perfil exigido del personal asistencial y de soporte técnico.

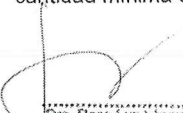
Los accidentes de trabajo u otras contingencias derivadas de la labor desempeñada por los trabajadores son de absoluta responsabilidad de la IPRESS, los cuales serán asumidos por ésta de acuerdo al marco legal vigente.

Los médicos y otros profesionales del área usuaria en EsSalud que participen en la validación/auditoria de las prestaciones y la conformidad del servicio no podrán prestar servicios de forma directa o indirecta con la IPRESS contratada.

Cada miembro del personal requerido deberá contar obligatoriamente con su respectivo Equipo de Protección personal (EPP) de acuerdo a las disposiciones vigentes de bioseguridad (COVID -19 y otras enfermedades transmisibles).

#### 6.1.7 DE LOS MATERIALES Y EQUIPOS CON QUE DEBERÁ CONTAR LA EMPRESA

- La empresa contratada deberá contar con equipos de última tecnología de **no mayor de 5 años de antigüedad** para aplicación domiciliaria aprobada por FDA y/o EMEA y DIGEMID, en cumplimiento a las leyes peruanas. El número de equipos deberá ser en cantidad mínima de uno por paciente atendido en la convocatoria presente.

  
Dra. Rosa Luz López Martínez  
JEFE DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS  
DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRÍTICOS  
C.M.P. 26097 R.N.E. 12792  
HOSP. NAC. GUILLERMO ALMAGARAL  
ESSALUD



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024







"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

LISTA DE EQUIPOS PARA TRD (Terapia Respiratoria Domiciliaria)

N°	EQUIPO REQUERIDO
A	Ventilador de Volumen y Presión
B	Pulsioxímetro
C	Aspirador de Secreciones
D	Resucitador Manual
E	Balón de Oxígeno
F	Manómetro de medición de presión de Cuff
G	Tensiómetro
H	Asistente de Tos
I	Concentrador de O2
J	Cama Clínica de tres posiciones

- Presentar el plan de mantenimiento correctivo y preventivo especializado para los equipos biomédicos requeridos (Anexo 4 – ítem 3), según el caso del paciente.
- Debe contar con un Sistema Logístico Contingencial en Terapia Respiratoria disponible 24/7 que se compone de:
  - Equipos de Respaldo (Back-Up) (Anexo 2: Equipos de Respaldo - backup)
  - Botiquín de Respuesta Rápida en domicilio (Anexo 1 del Manual de Procedimientos de Terapia Respiratoria Domiciliaria)
  - Almacén de Respaldo

Equipos de Respaldo (back up)

N°	EQUIPO REQUERIDO
A	Ventilador de Volumen y Presión
G	Asistente de Tos
H	Concentrador de O2
J	Cama Clínica de tres posiciones

- Equipo de Salud para atención logística (Ingeniero Biomédico y Enfermera).
- El Sistema se activa por el profesional de salud especializado en Terapia Respiratoria durante su visita en el Domicilio del paciente o al llamado del paciente.

Dra. Rosa Luz López Rodríguez  
Jefa del Servicio de Cuidados Intensivos  
Departamento de Cuidados Críticos  
CNP. 25007 RNE. 12752  
HOSP. NAC. GUILLERMO ALMENARA  
ESSALUD





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

- Se debe responder según el Manual de Procedimientos de Terapia Respiratoria a Domicilio vigente en EsSalud (Resolución N°30-GCPS-ESSALUD-2014, numeral 7.1.11).
- Los equipos de respaldo, el botiquín de respuesta rápida y el almacén de respaldo son como mínimo los considerados en el Anexo N°01 (Infraestructura y Material del Sistema Contingencial Logístico) del Manual de Procedimientos de Terapia Respiratoria a Domicilio vigente en EsSalud (Resolución N°30-GCPS-ESSALUD-2014).
- Con Baterías de respaldo con autonomía de mínimo 6 horas para los equipos de asistencia vital, los equipos deben contar con mantenimiento preventivo y ser repuestos en forma inmediata en caso de dejar de funcionar.
- La IPRESS contratada es responsable del manejo y mantenimiento; debe garantizar la operatividad de los equipos y la continuidad del servicio contratado. La IPRESS asume los costos de los materiales e insumos biomédicos prescritos a los asegurados, para la realización de las prestaciones de salud contratadas.
- La IPRESS debe contar con un ambiente especial para el depósito de materiales e insumos, cumpliendo con la normativa vigente sobre *Buenas Prácticas de Almacenamiento* conforme lo establece el DS 016-2011-SA "Reglamento para el Registro, Control y vigilancia Sanitaria de Productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos Sanitarios" y el DS N° 014-SA "Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos" y demás normas vigentes. Así como lo establece la Ley N° 29459 de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.

#### 6.1.8 AUDITORIA Y/O CONTROL PRESTACIONES

- La Entidad tiene facultad de efectuar auditorías médicas y/o control prestacional con la finalidad de evaluar la calidad de las prestaciones de salud brindadas por LA IPRESS a sus asegurados. Para tal efecto la Entidad podrá efectuar, indistintamente lo siguiente:
  - Verificación de las condiciones de equipamiento médico de acuerdo a estándares solicitados, a través de las visitas inopinadas o notificadas a cargo del área usuaria.
  - Auditoría y/o control de las historias clínicas de sus asegurados a cargo de área usuaria. La historia clínica deberá ser puesta a disposición del área usuaria de inmediato a solicitud.
  - Las fuentes de datos para la evaluación del presente servicio son las siguientes:
  - Historia Clínica física y/o virtual.
  - Informes de visitas de supervisión presencial realizadas (UTRETA - Servicio de Cuidados Intensivos y personal asignado por la oficina de Administración).
  - Informes de controles virtuales (UTRETA - Servicio de Cuidados Intensivos)
  - Encuesta de satisfacción del usuario mensual (UTRETA - Servicio de Cuidados Intensivos)
  - Otros instrumentos documentarios, informáticos o equivalentes que sustenten el servicio prestado.
- La supervisión, monitoreo y control del servicio a prestar será realizado por la UTRETA del Servicio de Cuidados Intensivos en conjunto con un representante auditor asignado por la Gerencia del Hospital; adicionalmente otras áreas de control de ESSALUD podrá ejercer estas funciones a través de sus órganos competentes.

Dra. Rosa Luz Zepeda Benítez  
Jefe del Servicio de Cuidados Intensivos  
HOSPITAL DE CUIDADOS CRÍTICOS  
CAMP 20507 RHE 12762  
DRA. ROSA L. ZEPEDA BENITEZ  
ESSALUD







"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

- El área usuaria del HNGAI, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, la Gerencia Central de Aseguramiento u otras dependencias del nivel central, podrán realizar visitas inopinadas, cuyas recomendaciones deberán ser atendidas por la IPRESS.
- El área usuaria del HNGAI-ESSALUD puede formular observaciones sobre aspectos médicos y administrativos relacionados con la atención que se brinda a sus asegurados, las cuales serán comunicadas a la IPRESS de acuerdo al procedimiento previsto en el ítem 7.2.
- En aquellos casos que ESSALUD, al realizar la supervisión del servicio a través del área usuaria, detecte que el o los servicios que se brindan a los asegurados no se encuentran de acuerdo a los términos de referencia, éste le comunicará por escrito a la IPRESS, el cual deberá subsanarlo en un plazo no mayor de cinco (05) días luego de recibido el informe; si transcurrido dicho plazo no cumple con subsanar se aplicarán las penalidades de acuerdo al cuadro de otras penalidades. No aplica a las faltas NO subsanables (Ver cuadro del ítem 7.2)

Si a consecuencia de la auditoría a las prestaciones de salud HNGAI -ESSALUD detectase alguna prestación que no ha sido realizada, el valor de la misma será deducido del monto a pagar.

- Excepcionalmente, si hubiera una prestación No otorgada por causa imputable al familiar respecto del paciente que haya sido previamente coordinada y documentada oportunamente con el área usuaria, el valor de la misma será descontado del monto a pagar sin penalidad alguna.

#### 6.1.9 ENTREGABLES DEL SERVICIO PRESTADO POR LA IPRESS

La IPRESS deberá entregar un informe mensual de la producción dentro de los 2 (dos) primeros días hábiles del mes siguiente.

El expediente para la emisión de conformidad de servicio constará de la siguiente documentación:

- Relación de personal Médico y Salud que realizó la prestación en el periodo (según la propuesta bases en la licitación).
- Base de datos electrónicos (pacientes atendidos).
- Informe integral individual de la evolución del paciente, e informe de los profesionales de salud concurrentes, firmado por los mismos y con refrendo del Director Médico de la IPRESS.
- Reporte de intercurrencias.
- Consentimiento Informado y Epicrisis, cuando corresponda
- Liquidación detallada (estructura de costos) de las prestaciones, medicamentos e insumos utilizados para el asegurado.

#### 6.1.10 REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS NACIONALES DOCUMENTOS TÉCNICOS:



Dra. Rosa Luz López Martínez  
Médica del Servicio de Cuidados Intensivos  
Hospital de Cuidados Críticos  
CAMP. 25007 RNE. 12762  
HOSP. N.º G. GUILLERMO ALMENARA I.  
ESSALUD







"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

- Ley N° 26790 Ley de la Modernización de la Seguridad Social en Salud o Reglamento de la Ley N°26790 D.S. N°009-97-SA o Modificatoria del D.S. N°009-97 S.A. D.S. N°001-98-S.A.
- Ley General de Salud N° 26842
- Ley N° 027056 Ley de Creación del Seguro Social de salud (EsSalud)
- Decreto Supremo N° 002-99-TR Reglamento de la Ley N° 27056
- Resolución de Gerencia Central de Salud N° 026-GCS-EsSalud-2001 que aprueba el "Programa Nacional de Terapia Respiratoria"
- Resolución de Gerencia General N° 1455-GG-EsSalud-2007, que aprueba la Directiva N° 014-GG-EsSalud-7, "Norma Marco para la Formulación, Aprobación y Actualización de Documentos Técnicos, Normativos y de Gestión en EsSalud".
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 012-PE-EsSalud-2007 de fecha 10 de enero del 2007, aprobó la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud.
- Resolución de Gerencia General N° 1502-GG-EsSalud-2011, que aprueba la Directiva N° 25-GG-ESSALUD-2011, "Normas para la Administración de los Bienes Patrimoniales Muebles de Propiedad de EsSalud"
- Ley 29414 Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de salud.
- Ley N° 29973 Ley General de la Persona con Discapacidad
- Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 070- GCPSESSSALUD
- Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA aprueba NTS N° 096-MINSA/DIGESA "Gestión y manejo de residuos sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"
- Decreto Supremo N° 031-2014-SA "Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud.
- Resolución de Gerencia General N° 1445-GG-ESSALUD-2013 se aprueba Directiva N° 017 -GG-ESSALUD-20013 denominada "Directiva de Terapia Respiratoria a Domicilio"
- Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 30-GCPS-ESSALUD- 2014 que aprueba el "Manual de Procedimiento de Terapia Respiratoria a Domicilio"
- Deben cumplir con las especificaciones técnicas contenidas en el Reglamento de Establecimientos de Salud y servicios médicos de Apoyo -DSN°013-2006-SA y la Norma Técnica N° 021/MINSA/DGSP/versión.03-2011 "Categorías de los Establecimientos de Salud" según su nivel de atención, complejidad y capacidad resolutive vigente.

#### 6.1.11 SISTEMA DE CONTRATACIÓN

#### PRECIOS UNITARIOS

#### 6.1.12 MODALIDAD DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL NO APLICA

#### 6.1.13 TRANSPORTE

  
Dra. Rosa Luz Cúpez Martínez  
JEFE DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS  
DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRÍTICOS  
C.M.P. 26007 R.N.E. 12752  
HOSP. NAC. GUILLERMO ALMENARA  
ESSALUD



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
1981 - 2024





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

El proveedor será responsable del traslado, instalación y puesta en marcha del equipamiento y todo lo necesario para la prestación del servicio requerido en el domicilio del paciente.

#### 6.1.14 RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS O VICIOS

La conformidad del servicio por parte de ESSALUD no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto en la normativa que rige la materia. El plazo máximo de responsabilidad de LA IPRESS es de cinco (05) años.

#### 6.1.15 LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

##### 6.1.15.1 LUGAR

El servicio de terapia respiratoria, será brindado en el domicilio de los pacientes asegurados que sean dados de alta de los diferentes servicios de adultos y pediátricos del HNGAI, para lo cual la IPRESS deberá estar ubicada en el ámbito de Lima Metropolitana o el Callao.

##### 6.1.15.2 PLAZO

El plazo de ejecución contractual será de 365 días calendario, y al ser un servicio de ejecución continua, los entregables que corresponden a cada ejecución parcial son mensuales, es decir 12 entregables.

Los entregables serán los informes o reportes mensuales de ejecución del servicio.

En un plazo que no podrá exceder de dos (02) días hábiles siguientes de suscrito el contrato, el contratista y el área usuaria deberán realizar las coordinaciones respectivas para el inicio del servicio.

##### 6.1.15.3 INICIO DEL PLAZO

El plazo de inicio de la atención del servicio, se empieza a contabilizar inmediatamente después de transcurridos los dos (02) días indicados previamente.

#### 6.1.16 OTRAS OBLIGACIONES

##### 6.1.16.1 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- La IPRESS no estará exenta de responsabilidad aún en el caso en que los incumplimientos sean a consecuencia de contratos que celebre con terceros.
- En el caso de darse la resolución del contrato y un asegurado esté en proceso de atención en dicho momento, la IPRESS continuará prestando atención, hasta su transferencia a un establecimiento de salud de EsSalud o a otra IPRESS, para lo cual EsSalud deberá cubrir



Dra. Rosa Luz López Martínez,  
JEFE DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS  
DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRITICOS  
C.M.P. 26007 R.N.E. 12762  
HOSP. NAC. GUILLERMO ALMENARA  
ESSALUD







"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

el pago de dichas atenciones según las condiciones pactadas en el contrato.

- LA IPRESS, aplicara las guías y protocolos de EsSalud o MINSA; incluye la guía de atención de terapia respiratoria a domicilio. Las guías de diagnóstico y tratamiento no podrán sustituir el juicio médico en los casos en que, por circunstancias particulares debidamente fundamentadas, sea necesario apartarse de las mismas. (Décimo primera Resolución Superintendencia N°080-SUSALUD/S).
- Mantener vigente sus autorizaciones, licencias de apertura y funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a ley que le sean requeridos. Incluye, la vigencia del registro ante la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD, en ningún caso podrá tener vencidas dichas autorizaciones durante la vigencia del contrato.
- Cumplir con los procedimientos, protocolos y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud de los pacientes asegurados del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI) de acuerdo a su nivel resolutive. Para tal efecto deberá garantizar:
  - Disponibilidad permanente de recursos humanos capacitados.
  - Recursos tecnológicos, suministros cumplan con los estándares mínimos vigentes a la normativa aplicable para tales efectos.
  - Insumos y dispositivos médicos para garantizar la atención integral las 24 hrs, todos los días.
- La IPRESS deberá contar con Directivas y/o Manuales relacionadas a la seguridad del Paciente para la implementación y cumplimiento de Prácticas Seguras y Gestión del Riesgo en:
  - Administración correcta de Medicamentos.
  - Prevención de caídas.
  - Prevención y Reducción de Riesgo de Úlceras por Presión.
- Contar con un Sistema de Urgencia Asistencial en Terapia Respiratoria según el Manual de Procedimientos de Terapia Respiratoria de EsSalud vigente.
- No realizar cobros, a los asegurados de ESSALUD que reciban el servicio de terapia respiratoria a domicilio.
- Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los asegurados de ESSALUD y de aquella que se genere en la IPRESS (sistemas informáticos y en medios escritos o gráficos), visto que es propiedad del paciente y su custodia por ESSALUD, respetando lo previsto en la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su Reglamento y la Ley N° 29733; Ley de Protección de Datos Personales.
- No ceder a terceros, los derechos y obligaciones del contrato

Dra. Rosa Luz López Martínez  
JEFE DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS  
HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA  
CAMP. 25007 RNE. 12752  
ESSALUD







"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

- Mantener una historia clínica única, física o digitalizada por cada paciente, donde deberá constar todas sus atenciones, sean domiciliarias, o de urgencia. La historia clínica, deberá cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestas o permitidas por las normas aplicables para tal propósito (Norma Técnica N°022-2006-MINSA/DGSP.V02 y la Directiva N° 001-GG-ESSALUD-2014).
- Deberá dar cumplimiento a las prestaciones conforme a lo establecido en los Anexos 1, 2, 3 y 4 que forman parte del presente requerimiento
- Informar inmediatamente a ESSALUD sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención de los asegurados, debiendo adoptar las medidas correctivas necesarias de manera oportuna.
- En casos de contingencias excepcionales, que excedan la capacidad de resolución de la IPRESS, esta deberá ejecutar la aplicación la normativa de referencias y contrarreferencias vigentes en EsSalud con las áreas usuarias.
- La IPRESS dispondrá de un equipo de reemplazo ante desperfectos de los equipos de terapia respiratoria y personal especializado encargado del seguimiento tras la instalación del equipo (según Manual de procedimientos de Terapia Respiratoria a Domicilio).
- Contar con un Programa integral del control y gestión de residuos de riesgo biológico en el domicilio (Anexo 4 – ítem 4), acorde a las exigencias de la normativa de manejo de residuos sólidos.
- Enviar la información estadística de las prestaciones asistenciales los 05 de cada mes. al área encargada de dar la conformidad de la atención.
- La IPRESS asumirá la responsabilidad por los daños y perjuicios ocasionados por las acciones y omisiones en la prestación del servicio brindado por su personal o como consecuencia de ello, así como de las acciones penales y administrativas que se originen por dichas acciones u omisiones.
- Cumplir con las disposiciones vigentes establecidas y ejecutadas en todos los establecimientos de EsSalud según categoría:
  - Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios y su modificatoria (Decreto Supremo N° 016-2011-SA/DM)
  - Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos y Afines. Decreto Supremo N° 013-2006-SA; Título Tercero: De los Servicios Médicos de Apoyo del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.



Dra. José Luis López Martínez  
JEFE DEL SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS  
DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRÍTICOS  
CHP. 26007 PNE. 12704  
IOSP NAC. GUILLERMO ALMEJARAL  
ESSALUD





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

- Otras normas vigentes.
  - Su cumplimiento estará sujeto a auditoría y/o verificación por parte de EsSalud, en el momento que considere pertinente.
- La IPRESS deberá contar con Libro de Reclamaciones y dar cumplimiento a la norma específica poniéndolo a disposición de la familia oportunamente. Además, la IPRESS debe dejar en cada domicilio un cuaderno de incidencias y ocurrencias para que el familiar anote, emitiendo un informe acerca de los reportes brindados por los familiares de los pacientes al final de cada mes.
  - Cumplir las demás obligaciones que se deriven del contrato o establecidas en la Ley General de Salud, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, y demás normas aplicables. *Resolución Ministerial N° 1753-2002-SA/DM.*
  - No discriminar en su atención a los asegurados de ESSALUD por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, cultural, discapacidad u otras que atenten contra los derechos de las personas.
  - La IPRESS debe subsanar o aclarar mediante un informe al área usuaria, las observaciones hechas por el familiar o el paciente en el "registro diario de atención del paciente" en caso sea necesario.
  - Emitir un informe de levantamiento de las observaciones realizadas por el área usuaria o los auditores, durante las acciones de supervisión, monitoreo y control, y aplicar medidas correctivas, el cual deberá remitirlo al HNGAI en el plazo señalado por la supervisión.
  - Acatar las penalidades que establezca y aplique ESSALUD como resultado de las acciones de auditoría que se realicen.
  - Asumir la responsabilidad respecto de las relaciones contractuales generadas con el personal (administrativo, médico, etc.) que labora en la IPRESS, de acuerdo al Decreto Legislativo N° 728 Ley de la Productividad y Competitividad Laboral del Régimen Privado, Ley N° 29245 Ley que regula los servicios de tercerización y todas aquellas normas aplicables conforme lo regulado por el Ministerio de Trabajo.
  - Es responsable del pago de remuneración de su personal, así como todos los importes correspondientes a los beneficios sociales, entre otros, quedando facultada la entidad de requerir los documentos que lo acrediten.
  - Comunicar a la Entidad con una anticipación de tres (03) días hábiles, el reemplazo de su personal por no que cumpla el perfil correspondiente, debiendo remitir el curriculum vitae documentado en el mismo plazo, con el fin de garantizar la continuidad del servicio.

  
Dr. José Luis López  
Jefe del Servicio de Cuidados Críticos  
GERMANO DE CUIDADOS CRÍTICOS  
C.M.P. 25007 R.N.E. 12782  
DR. NAC. GUILLERMO ALMENARA  
ESSALUD







"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

- En caso de fallecimiento del paciente, el médico de la IPRESS deberá hacer la constatación, emitir el certificado de defunción, notificar inmediatamente al área usuaria, de ser el caso al día siguiente hábil de ocurrida la contingencia, debiendo hacer entrega de la copia del certificado de defunción debidamente fedateada, así como historia clínica original debidamente foliado con el informe médico y epicrisis deben ser remitidas a la Oficina de Admisión y Registros médicos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irgoyen.

#### 6.1.16.2 OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD

- El área usuaria (La UTRETA del Servicio de Cuidados Intensivos) determinará qué paciente asegurado requiere de este servicio basada en la Directiva N° 017-GG-ESSALUD-2013. (Anexo 7).
- Informar a la IPRESS sobre los procedimientos administrativos y de prestaciones para la atención de los asegurados y aquellos que se derivan de su relación con ESSALUD, así como las modificaciones que se susciten en los documentos aprobados y vigentes en EsSalud sobre Terapia Respiratoria Domiciliaria (Anexo N° 6, 7 y 8).
- Cumplir con solicitar al paciente y/o representante legal el consentimiento Informado para la prestación del Servicio de Terapia Respiratoria a Domicilio.
- Coordinar directamente la referencia de los asegurados a la IPRESS, a través de sus Unidades de Referencia, de acuerdo a los mecanismos de articulación establecidos.
- Informar a la IPRESS contratada sobre cualquier modificación del contrato.
- Contar, para el desempeño de las funciones o actividades de auditoría médica, con personal que tenga experiencia asistencial en terapia respiratoria no menor a 02 años
- El área usuaria a través de profesionales médicos desarrollará las visitas de supervisión, monitoreo e informe correspondiente, conjuntamente con Administración.
- La UTRETA del Servicio de Cuidados Intensivos y el Departamento de Cuidados Críticos darán la conformidad del servicio.
- Comunicar a la administración la conformidad para el pago a LA IPRESS por las prestaciones de salud brindadas a sus asegurados, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes, y establecido en el contrato.
- Informar a sus asegurados sobre el alcance de los servicios de salud contratados con la IPRESS.



Dr. Rose Luz López Martínez  
Jefe del Servicio de Cuidados Intensivos  
Departamento de Cuidados Críticos  
C.M.P. 26017 R.N.E. 12762  
NOSP. NAC. GUILLERMO ALMENARA  
ESSALUD







"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

- Entregar a la IPRESS un informe médico del paciente beneficiario de TRD al inicio de la actividad.
- El área usuaria debe evaluar el "registro diario de atención del paciente" y en caso que encuentre quejas reiterativas por parte del paciente o su familiar ejecutará una atención personalizada de la queja y solicitará un informe detallado a la IPRESS contratada y al paciente o su familiar, debido a que este registro es requisito para dar la conformidad del servicio.
- Solicitar a la OAyRM la acreditación de los pacientes seleccionados.
- Prescribir y abastecer la medicación necesaria para los pacientes a través del médico tratante (a excepción de medicamentos e insumos propios del servicio contratado).
- Solicitar y realizar los exámenes de laboratorio necesarios requeridos a través del médico tratante a los pacientes del servicio contratado.
- La prescripción y seguimiento nutricional será brindada por el profesional correspondiente de EsSalud e indicada al responsable del cuidado del paciente en su domicilio
- La evaluación y apoyo psicológico será brindado por el profesional correspondiente de EsSalud al paciente.

#### 6.1.17 SUBCONTRATACIÓN

El contratista será el único responsable ante ESSALUD de cumplir con la prestación del servicio en mención, en las condiciones establecidas en las Bases, no pudiendo transferir esas responsabilidades a subcontratistas, otras entidades o terceros en general.


#### 6.1.18 CONFIDENCIALIDAD

La IPRESS contratada se compromete a mantener en reserva y no revelar a tercero alguno, sin previa conformidad escrita de ESSALUD, toda información que le sea suministrada por este último.

La IPRESS no revelará ni permitirá la revelación de cualquier dato o información relacionado a la prestación de servicios de salud a los medios de prensa o a terceros (excepto para los casos que la Ley así lo disponga).

#### 6.1.19 MEDIDAS DE CONTROL DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

##### 6.1.19.1 ÁREA QUE COORDINARÁ CON EL PROVEEDOR

  
Efraín Rosales López Morúa  
JEFE DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS  
PARTAMENTO DE CUIDADOS CRÍTICOS  
C.M.P. 26007 RHE. 12763  
POSA MAG. QUILCAYO ALMENARA  
ESSALUD





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

La UTRETA del Servicio de Cuidados Intensivos del Departamento de Cuidados Críticos del H.N. Guillermo Almenara Irigoyen.

#### 6.1.19.2 ÁREA RESPONSABLE DE LAS MEDIDAS DE CONTROL

La UTRETA del Servicio de Cuidados Intensivos del Departamento de Cuidados Críticos del H.N. Guillermo Almenara Irigoyen

#### 6.1.19.3 ÁREA QUE BRINDARÁ LA CONFORMIDAD

La Conformidad por cada entregable lo brindará el área usuaria, la UTRETA del Servicio de Cuidados Intensivos del Departamento de Cuidados Críticos del H.N. Guillermo Almenara Irigoyen

#### 6.1.20 DE LA CONFORMIDAD DEL SERVICIO

Al ser un servicio de ejecución continua (365 días calendario), la conformidad se realizará por cada ejecución parcial (entregables) de manera mensual en un período de 12 meses.

Previo informe de la IPRESS, La UTRETA del Servicio de Cuidados Intensivos otorgará la conformidad por la prestación del servicio, la cual será enviada a la Oficina de Adquisiciones del HNGAI ó quien haga las veces, para los trámites de facturación correspondiente.

El plazo para otorgar la conformidad será de siete (07) días de producida la recepción de la documentación correspondiente, esto en conformidad con lo establecido en el artículo 168 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

El pago parcial (mensual), deviene de multiplicar la tarifa por día de servicio por el número de días utilizado en dicho mes.

La conformidad del servicio será otorgada, siempre y cuando el proveedor haya cumplido con las obligaciones asumidas de acuerdo al Contrato, a los presentes términos de referencia y el servicio se haya prestado a satisfacción de los encargados de la supervisión.

#### 6.1.21 FORMA DE PAGO

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

El HNGAI -ESSALUD se obliga a pagar la contraprestación a la IPRESS, mediante el mecanismo de pago por prestación de servicio en el periodo dado, luego de la recepción formal oportuna y completa de la documentación correspondiente.



Dra. Rosa Luz López Martínez  
Jefe del Servicio de Cuidados Intensivos  
Departamento de Cuidados Críticos  
C.M.P. 25907 R.N.E. 12762  
H.N. GUILLERMO ALMENARA  
IRIGUYEN  
ESSALUD





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

El pago parcial (mensual), deviene de multiplicar la tarifa por día de servicio por el número de días utilizado en dicho mes.

Para tal efecto, el responsable de otorgar la conformidad de la prestación deberá hacerlo en un plazo que no excederá de los diez (10) días de producida la recepción.

LA ENTIDAD debe efectuar el pago dentro de los quince (15) días calendario siguiente a la conformidad de los bienes, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello.

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

La Entidad ejecutará las garantías cuando EL CONTRATISTA no las hubiere renovado antes de la fecha de su vencimiento, conforme a lo dispuesto por el Artículo 155 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

## 7. PENALIDADES APLICABLES

### 7.1. Penalidades Por Retraso Injustificado

Si el proveedor incurre en retraso injustificado en la ejecución de la prestación objeto del contrato, se le aplicará automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, conforme el artículo 162 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

### 7.2. Otras Penalidades

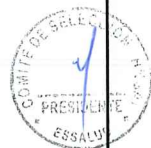
A partir del inicio del contrato, si se constatan las siguientes faltas u omisiones conforme a lo establecido en los términos de referencia por la supervisión o auditoria efectuada, se procederá a efectuar las siguientes sanciones, por cada servicio (unidad) contratado.

N°	Supuestos de aplicación de penalidad	Forma de cálculo	Procedimiento	Tipo de falta
1	No respuesta en 2 horas de una Situación de Urgencia / Logística Contingencial	3 UIT	Por cada vez La penalidad se determinará en base al no cumplir con el tiempo de 2 horas máximo para acudir al domicilio del paciente, tiempo que será considerado desde el registro de la llamada de urgencia.	NO SUBSANABLE  Se aplicará la penalidad una vez constatado el hecho.

Dra. Rosa Luz López Martínez  
JEFE DEL SERVICIO DE CIUDADOS INTERNOS  
DEPARTAMENTO DE CIUDADOS CRITICOS  
CHAP. 25007 RNE. 12762  
HOSP. NAC. GUILLERMO ALMENARA  
ESSALUD



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2025







"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

			El paciente o familiar responsable, comunicará a través de un informe escrito vía correo electrónico a la jefatura del Servicio de Cuidados Intensivos de la Red Prestacional Almenara, quien solicitará la aplicación de la penalidad a la Oficina de Abastecimientos y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara.	
2	NO cumplir con las Guías de Procedimiento y Manejo en Ventilación Mecánica a Domicilio aprobadas	1 UIT	Por cada vez La penalidad se determinará en base al no cumplir con lo indicado en las Guías de la Institución aprobadas El profesional de EsSalud que realiza la supervisión comunicará a través de un informe escrito a la jefatura del Servicio de Cuidados Intensivos de la Red Prestacional Almenara, quien solicitará la aplicación de la penalidad a la Oficina de Abastecimientos y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara.	NO SUBSANABLE Se aplica una vez constatado el hecho
3	No realizar actividades de Capacitación de 2 personas como mínimo, responsables del cuidado del paciente en el hogar (Reanimación cardiopulmonar básica, aspiración de secreciones, baño y movilización del paciente, alimentación y transporte del paciente, limpieza y manejo de ostomías/sondas, detección de signos de alarma y reporte de eventos.	2 UIT	Trimestral La penalidad se determinará en base al no cumplir con realizar actividades descritas El paciente o familiar responsable comunicará a través de un informe escrito vía correo electrónico a la jefatura del Servicio de Cuidados Intensivos de la Red Prestacional Almenara, quien solicitará la aplicación de la penalidad a la Oficina de Abastecimientos y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara.	NO SUBSANABLE Se aplica una vez constatado el hecho



*[Firma]*  
Dra. Rosa Luz Lopez Martínez  
JEFE DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS  
DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRÍTICOS  
C.M.P. 28007 R.N.E. 12752  
HOSP. NAC. GUILLERMO ALMENARA  
ESSALUD



181



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

4	Realizar cobros por la prestación de los servicios de salud, directa o indirectamente a los asegurados de ESSALUD por las prestaciones convenidas.	3 UIT	<p>Por cada caso particular</p> <p>La penalidad se determinará en base a la detección de realizar o intentar realizar algún cobro por la prestación</p> <p>El paciente o familiar responsable comunicará a través de un informe escrito vía correo electrónico a la jefatura del Servicio de Cuidados Intensivos de la Red Prestacional Almenara, quien solicitará la aplicación de la penalidad a la Oficina de Abastecimientos y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara.</p>	<p>NO SUBSANABLE</p> <p>Se aplica una vez constatado el hecho</p>
5	Registrar y/o informar prestaciones de salud, que no han sido otorgadas a los asegurados.	3 UIT	<p>Por cada caso particular</p> <p>La penalidad se determinará en base al reportar o informar haber realizado prestaciones que no han sido otorgadas a los asegurados</p> <p>El profesional de EsSalud que realiza la supervisión comunicará a través de un informe escrito a la jefatura del Servicio de Cuidados Intensivos de la Red Prestacional Almenara, quien solicitará la aplicación de la penalidad a la Oficina de Abastecimientos y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara.</p>	<p>NO SUBSANABLE</p> <p>Se aplica una vez constatado el hecho</p>
6	No cumplir con presentar el sustento de las prestaciones brindadas en el plazo establecido en los TDR	1 UIT	<p>Por cada caso particular.</p> <p>La penalidad se determinará en base al presentar los informes de sustento de la prestación fuera del plazo consignado en los TDR</p> <p>La Jefatura del Servicio de Cuidados Intensivos de la Red Prestacional Almenara, quien realiza la conformidad del servicio, solicitará la aplicación de la penalidad a la Oficina de Abastecimientos y Control</p>	<p>NO SUBSANABLE</p> <p>Se aplica una vez verificado el hecho</p>

Dra. Rosa Luz López Martínez  
Jefe del Servicio de Cuidados Intensivos  
Departamento de Cuidados Críticos  
C.M.P. 26907 RNE. 12762  
OSP. NAC. GUILLERMO ALMENARA  
ESSALUD



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024



180



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

			Patrimonial de la Red Prestacional Almenara.	
7	La prestación no cumple con las características y condiciones ofrecidas en los TDR	3 UIT	<p>Por cada caso particular. La penalidad se determinará en base al no cumplir con las características y/o condiciones ofrecidas por el contratista de acuerdo a los TDR.</p> <p>El paciente o familiar responsable comunicará a través de un correo electrónico, o el profesional de EsSalud que realiza la supervisión emitirá un informe escrito a la jefatura del Servicio de Cuidados Intensivos de la Red Prestacional Almenara, quien solicitará la aplicación de la penalidad a la Oficina de Abastecimientos y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara.</p>	Se verificará si la prestación incumplida es subsanable o no subsanable, de ser subsanable se concederá plazo para subsanación, de no serlo y haberse concretado el incumplimiento se aplicará la respectiva penalidad.
8	No reportar al área usuaria, haber cumplido con el inicio de la ejecución del contrato y haber iniciado la prestación del servicio al paciente en su domicilio. Incumplir con el reporte semanal sobre el estado del paciente durante el primer mes de ejecución. Incumplir con la obligación de reportar el estado del paciente de forma mensual a partir del segundo mes vía correo electrónico y por	2 UIT	<p>Por cada caso particular al inicio de la prestación La penalidad se determinará en base al no recibir los reportes dentro de las 48 horas y semanal durante el primer mes.</p> <p>La Jefatura del Servicio de Cuidados Intensivos de la Red Prestacional Almenara, solicitará la aplicación de la penalidad a la Oficina de Abastecimientos y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara.</p>	NO SUBSANABLE



Dra. Rosa Lina López Martínez  
JEFE DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS  
SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS  
CAMP. 25007 RNE. 12752  
ASP. NAC. GUILLERMO ALMENARA  
ESSALUD







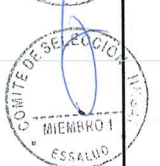
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

	escrito dentro de las 48 horas			
9	No Mantener una historia clínica única, física o digitalizada por paciente, donde deberá constar todas sus atenciones. La historia clínica, deberá cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestas o permitidas por las normas aplicables para tal propósito	3 UIT	<p>Por cada caso particular</p> <p>La penalidad se determinará en base al no cumplir con las características y condiciones ofrecidas</p> <p>El profesional de EsSalud que realiza la supervisión emitirá un informe escrito a la jefatura del Servicio de Cuidados Intensivos de la Red Prestacional Almenara, quien solicitará la aplicación de la penalidad a la Oficina de Abastecimientos y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara.</p>	NO SUBSANABLE
10	No brindar las facilidades para supervisiones y/o auditorías periódicas descritas.	2 UIT	<p>Por cada vez que se realice la supervisión</p> <p>La penalidad se determinará en base al no brindar las facilidades para supervisiones o auditorías realizadas por EsSalud</p> <p>El profesional de EsSalud que realiza la supervisión emitirá un informe escrito a la jefatura del Servicio de Cuidados Intensivos de la Red Prestacional Almenara, quien solicitará la aplicación de la penalidad a la Oficina de Abastecimientos y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara.</p>	NO SUBSANABLE
11	No cumplir con los protocolos Sanitarios, establecidos en el anexo N° 8	2 UIT	<p>Por cada vez</p> <p>La penalidad se determinará en base al no cumplir con lo indicado en los protocolos Sanitarios establecidos en anexo 8 de los TDR</p> <p>El profesional de EsSalud que realiza la supervisión comunicará a través de un informe escrito a la jefatura del Servicio de Cuidados Intensivos de la Red Prestacional Almenara, quien</p>	NO SUBSANABLE

.....  
DRA. ROSA LIZ LÓPEZ MARTÍNEZ  
JEFE DE SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS  
DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRÍTICOS  
C.M.P. 25097 R.N.E. 12792  
HOSP. MAG. GUILLERMO ALMENARA L.  
ESSALUD



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024



178

1/10



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

			solicitará la aplicación de la penalidad a la Oficina de Abastecimientos y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara.	
12	No cumplir con Prácticas Seguras para la Prevención y reducción de Riesgo para la Administración Correctas de Medicamentos, prevención de caídas y prevención de úlceras por presión.	3 UIT	<p>Por cada caso que se materialice riesgo</p> <p>La penalidad se determinará en base al encontrar que no cumple con cumplir con Prácticas Seguras para la prevención y reducción de Riesgo para la Administración Correctas de Medicamentos, prevención de caídas y prevención de úlceras por presión.</p> <p>El profesional de EsSalud que realiza la supervisión emitirá un informe escrito a la jefatura del Servicio de Cuidados Intensivos de la Red Prestacional Almenara, quien solicitará la aplicación de la penalidad a la Oficina de Abastecimientos y Control Patrimonial de la Red Prestacional Almenara.</p>	NO SUBSANABLE
13	No poner el Libro de Reclamaciones de la IPRESS a disposición del paciente o su familiar responsable a solicitud	0.5 UIT	<p>Por cada caso particular</p> <p>La penalidad se determinará en base al no poner a disposición del paciente el libro de reclamaciones al paciente o familiar responsable cuando lo solicite</p> <p>El paciente o familiar responsable comunicará a través de un informe escrito vía correo electrónico o el profesional de EsSalud que realiza la supervisión emitirá un informe escrito a la jefatura del Servicio de Cuidados Intensivos de la Red Prestacional Almenara, quien solicitará la aplicación de la penalidad a la Oficina de Abastecimientos y Control</p>	NO SUBSANABLE



Dra. Rosa Luz López Martínez  
JEFE DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS  
"DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRÍTICOS"  
C.M.P. 25007 R.N.E. 12752  
D.O.S. NAC. GUILLERMO ALMENARA  
ESSALUD



177

1165



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

			Patrimonial de la Red Prestacional Almenara.	
--	--	--	--	--

Las penalidades antes señaladas, serán de aplicación sin perjuicio de la obligación de resarcimiento de los daños y perjuicios u otra acción legal a que hubiera pudieran tener lugar y de las deducciones en los pagos a cargo de EsSalud.

## 8. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

A	CAPACIDAD LEGAL
	HABILITACIÓN
	<p>Requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El postor deberá documentar la Inscripción en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRES),</li> <li>El postor deberá documentar la categorización como servicio médico de apoyo para la actividad objeto de la contratación</li> </ul> <p><b>Importante</b> De conformidad con la Opinión N° 186-2016/D TN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, esto es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</p> <p><b>Acreditación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Copia de la Ficha de Registro de RENIPRESS</li> <li>Copia de la Resolución de categorización del servicio médico</li> </ul> <p><b>Importante</b> 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.</p>
B	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL
B.1	EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO

Dña. Rosa Luz López Martínez  
JEFE DEL SERVICIO DE CUERPOS INTERIORS  
DEPARTAMENTO DE CUERPOS INTERIORS  
C.M.P. 20907 RNE 12762  
HOSP. NAC. GUILLERMO ALMENARA  
ESSALUD







"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

	<p><b>Requisitos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contar con Ventilador de Volumen y Presión en cantidad mínima para cubrir la demanda de la convocatoria (Cantidad Mínima 14 unidades) (Formato 2)</li> </ul> <p><b>Acreditación:</b> 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 (no cabe presentar declaración jurada)<sup>1</sup>.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>Importante</b></p> <p><i>En el caso que el postor sea un consorcio los documentos de acreditación de este requisito pueden estar a nombre del consorcio o de uno de sus integrantes.</i></p> </div>
B.2	<b>CALIFICACIONES DEL PERSONAL CLAVE</b>
B.2.1	<b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b>
	<p><b>Requisitos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Título de médico especialista<sup>2</sup> en Medicina Intensiva del personal clave requerido como Director Médico.</li> <li>Título en Administración de empresas o Contabilidad o Economía o carreras afines del personal clave requerido como Administrador.</li> <li>Título de Médico Especialista del personal clave requerido como Médico Emergencista y/o Intensivista.</li> <li>Título de Médico Especialista del personal clave requerido como Cirujano de Cabeza y Cuello y/o Otorrinolaringólogo y/o Cirujano de Tórax.</li> </ul> <p><b>Acreditación:</b> El TÍTULO PROFESIONAL REQUERIDO será verificado por el comité de selección en el Registro Nacional de Grados Académicos y Títulos Profesionales en el portal web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - SUNEDU a través del siguiente link: <a href="https://enlinea.sunedu.gob.pe/">https://enlinea.sunedu.gob.pe/</a> // o en el Registro Nacional de Certificados, Grados y Títulos a cargo del Ministerio de Educación a través del siguiente link: <a href="http://www.titulosinstitutos.pe/">http://www.titulosinstitutos.pe/</a>, según corresponda. En caso EL TÍTULO PROFESIONAL REQUERIDO no se encuentre inscrito en el referido registro, el postor debe presentar la copia del diploma respectivo a fin de acreditar la formación académica requerida.</p>
B.2.2	<b>CAPACITACIÓN</b>
	<p><b>Requisitos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>120 horas lectivas, en estudios de especialización en Gestión y/o Administración y/o Gerencia de Servicios de salud del personal clave requerido como Director Médico.</li> <li>120 horas lectivas, en estudios de especialización en Gestión y/o Administración y/o Gerencia de Servicios de salud del personal clave requerido como Administrador.</li> <li>120 horas lectivas, en estudios de capacitación en Terapia Respiratoria del personal clave requerido como Médico Emergencista y/o Intensivista.</li> <li>60 horas lectivas en enfoque diagnóstico y terapéutico de patología de tráquea del personal clave requerido como Cirujano de Cabeza y Cuello y/o Otorrinolaringólogo y/o Cirujano de Tórax.</li> </ul> <p><b>Acreditación:</b> Se acreditará con copia simple de constancias, certificados, u otros documentos, según corresponda.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>Importante</b></p> <p><i>Se podrá acreditar la capacitación mediante certificados de estudios de postgrado, considerando que cada crédito del curso que acredita la capacitación equivale a dieciséis horas lectivas, según la normativa de la materia.</i></p> </div>

<sup>1</sup> De conformidad con el Pronunciamiento N° 712-2016/OSCE-DGR.

<sup>2</sup> Según el artículo 45 de la Ley N° 30220, Ley Universitaria (grado de bachiller, título profesional, título de segunda especialidad profesional, grado de maestro o grado de doctor).

Dra. Rosa Leticia Martínez  
Jefe del Sector de Operaciones  
Departamento de Operaciones  
Caf. 2007 TNE 1276  
HOSPITAL GENERAL ALMENARA  
ESSALUD





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

B.2.3	<p><b>EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE</b></p> <p><u>Requisitos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tres (03) años de experiencia en gestión de servicios de salud del personal clave requerido como Director Médico.</li> <li>• Tres (03) años de experiencia en administración de servicios de salud del personal clave requerido como Administrador.</li> <li>• Tres (03) años de experiencia en terapia respiratoria del personal clave requerido como Médico Emergencista y/o Intensivista.</li> <li>• Dos (02) años de experiencia en manejo de traqueostomía y patología compleja de tráquea del personal clave requerido como Cirujano de Cabeza y Cuello y/o Otorrinolaringólogo y/o Cirujano de Tórax.</li> </ul> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.</p> <div data-bbox="430 784 1268 1176"> <p><b>Importante</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los documentos que acreditan la experiencia deben incluir los nombres y apellidos del personal clave, el cargo desempeñado, el plazo de la prestación indicando el día, mes y año de inicio y culminación, el nombre de la Entidad u organización que emite el documento, la fecha de emisión y nombres y apellidos de quien suscribe el documento.</li> <li>• En caso los documentos para acreditar la experiencia establezcan el plazo de la experiencia adquirida por el personal clave en meses sin especificar los días se debe considerar el mes completo.</li> <li>• Se considerará aquella experiencia que no tenga una antigüedad mayor a veinticinco (25) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas.</li> <li>• Al calificar la experiencia del personal, se debe valorar de manera integral los documentos presentados por el postor para acreditar dicha experiencia. En tal sentido, aun cuando en los documentos presentados la denominación del cargo o puesto no coincida literalmente con aquella prevista en las bases, se deberá validar la experiencia si las actividades que realizó el personal corresponden con la función propia del cargo o puesto requerido en las bases</li> </ul> </div>
C	<p><b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b></p> <p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a Dos Millones con 00/100 Soles (S/ 2'000,000.00), por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes Servicios de Cuidados Intensivos, Servicios de Cuidados Intermedios, Servicios de Terapia Respiratoria Domiciliaria.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago<sup>3</sup>, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p>

<sup>3</sup> 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

Dr. Román E. de la Cruz  
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN  
ESSALUD



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
1981 - 2024







"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el **Anexo N° 8** de las bases referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

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

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

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

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

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

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

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el **Anexo N° 8** de las bases referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

#### Importante

- *Al calificar la experiencia del postor, se debe valorar de manera integral los documentos presentados por el postor para acreditar dicha experiencia. En tal sentido, aun cuando en los documentos presentados la denominación del objeto contractual no coincida literalmente con el previsto en las bases, se deberá validar la experiencia si las actividades que ejecutó el postor corresponden a la experiencia requerida.*
- *En el caso de consorcios, solo se considera la experiencia de aquellos integrantes que se hayan comprometido, según la promesa de consorcio, a ejecutar el objeto materia de la convocatoria, conforme a la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".*

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 si se contaría con la declaración de un tercero que brinde certeza, ante la cual debiera reconocerse la validez de la experiencia".

Dra. Rosa Luz López Marín  
JEFE DEL SERVICIO DE GUARDAS INTERINAS  
DEPARTAMENTO DE GUARDAS CRÍTICAS  
C.M.P. 25007 R.N.E. 12752  
OSP. NAC. GUILLERMO ALMENARA  
ESSALUD





173



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

#### 9. CLAUSULAS OBLIGATORIAS DE LOS CONTRATOS

De acuerdo con el numeral 32.3 de la Ley de Contrataciones del Estado, el contrato deberá incluir necesariamente las cláusulas referidas a: a) Garantías, b) Anticorrupción, c) Solución de controversias y d) Resolución de contrato por incumplimiento, conforme a lo previsto en el reglamento.

.....  
Dra. Rosa Luz López Martínez  
JEFE DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS  
DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRÍTICOS  
C.M.P. 25007 P.N.E. 12752  
HOSP. NAC. GUILLERMO ALMENARA  
ESSALUD



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2026





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

**TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA A DOMICILIO - HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN (HNGAI) - ESSALUD**

**ANEXO N° 01**

**NIVELES DE ATENCION EN LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA A DOMICILIO – HNGAI - ESSALUD**

- La DEMANDA de atención de pacientes con Necesidad de Terapia Respiratoria a Domicilio es **variable** según las técnicas de terapia respiratoria a Domicilio los Criterios de Admisión de TRD (\*\*).
- La OFERTA de atención de pacientes con necesidad de Terapia Respiratoria a Domicilio también es **variable** por Niveles de Atención, a saber:
  1. Nivel I.- Básico
  2. Nivel II.- Convencional
  3. Nivel III.- Cuidado Mínimo
- El Nivel de Atención Convencional es de 6 horas de cuidador, pero en caso de intensidad de riesgo en el soporte respiratorio, tiene 2 opciones adicionales, a saber:
  4. Nivel IV.- Complementario 12
  5. Nivel V.- Complementario 24

NIVEL DEL SERVICIO <sup>(1)(2)</sup>	Sistema de Urgencia VMD	Sistema Logístico Contingencial VMD	Visita Médico Especialista	OTROS PROFESIONALES <sup>(2)</sup>		Visita Enfermera	Disposición de Cuidador
				Fisioterapia Respiratoria	Terapia Física		
Básico	✓	✓	1 x trimestre			2 x mes	
Convencional	✓	✓	1 x mes	3 x mes	3 x mes	2 x mes	6 hrs
Cuidado Mínimo	✓	✓				2 x mes	24 hrs
Complementario 12	✓	✓	1 x mes	3 x mes	3 x mes	2 x mes	12 hrs
Complementario 24	✓	✓	2 x mes	3 x mes	3 x mes	4 x mes	24 hrs

- (1) La diferencia de los Niveles del Servicio se establece por la intervención de los diversos profesionales de salud y es definido por el área usuaria
- (2) En el rubro de otros profesionales las prestaciones son intercambiables según las necesidades del paciente y con la aprobación del área usuaria
- (3) Cada Nivel de Atención establece el número mínimo de intervenciones de cada profesional de salud Si es necesario el cambio de Nivel de Atención, se comunicará por escrito al Departamento de Cuidados Críticos de la Red Prestacional, para la aceptación o denegación correspondiente.

Si es necesario el cambio de Nivel de Atención, se comunicará por escrito al Servicio Usuario del HNGAI, para la aceptación o no de corresponder.

\*\* Directiva N° 17-GG-ESSALUD-2013: VI.1.0.

Resolución N° 30-GCPS- ESSALUD-2014 página 11



*[Handwritten signature]*

Dra. Rosa Luz López Martínez  
FGE DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS  
PAVILLO DE CUIDADOS CRÍTICOS  
CUP 20007 RNE 12702  
OSP NAC. GUILLERMO ALMENARA  
ESSALUD





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

## ANEXO 2

### EQUIPOS REQUERIDOS PARA LA ATENCION EN LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA A DOMICILIO ESSALUD

#### 1. VENTILADOR DE VOLUMEN Y PRESIÓN:

Pediátrico - Adulto, con batería, compresor incorporado de turbina o similar, FiO2 de 21% a 100%, ventilación por volumen y/o presión, modos mandatorio (asistido/controlada), espontáneo, modalidades mixtas para ventilación no invasiva e invasiva, sensibilidad por flujo, que monitorice los parámetros básicos en tiempo real: volumen, presión, frecuencia respiratoria, presión media y fuga.

##### Características:

- Peso menor o igual a 9 Kg., con volumen que permita el transporte fácil del equipo y la movilidad del paciente, incluida la batería interna y el pedestal rodable con soporte adecuado para la colocación del suministro de agua en caso de humidificación activa
- Para uso de pacientes con peso de 5 kg a más.
- El año de fabricación del equipo no deberá de ser mayor a 5 años.
- Deberá tener incorporada en el equipo la fuente de suministros de aire (manteniendo el peso solicitado).
- Deberá tener una batería incorporada o la posibilidad de conexión a una batería externa mayor de 3 horas.
- Deberá tener fijación de parámetros independientes.
- Dispondrá de reloj para contar las horas de funcionamiento.
- El sistema debe poseer doble aislamiento eléctrico, para seguridad del paciente, con posibilidad de funcionar con corriente 220 VAC / 60 Hz voltios alterna o con conexión a fuente de corriente continua de 12 voltios (adaptador para automóvil o directo a batería)
- En caso sea necesario Humidificador activo debe contar con soporte para ello.

#### 2. PULSOXÍMETRO.

#### 3. ASPIRADOR DE SECRECIONES CON BATERÍA DE RESPALDO O ASPIRADOR MANUAL DE RESPALDO.

#### 4. RESUCITADOR MANUAL CON ACCESORIOS DE ACUERDO A LO REQUERIDO POR EL PACIENTE

#### 5. BALÓN DE OXÍGENO.

#### 6. MANÓMETRO DE MEDICIÓN DE PRESIÓN DE CUFF

#### 7. TENSIÓMETRO

#### 8. ASISTENTE DE TOS

#### 9. CONCENTRADOR DE O2

#### 10. CAMA CLÍNICA MECÁNICA DE TRES POSICIONES

  
Dra. Rosa Luz López Martínez  
EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS  
ELEMENTO DE CUIDADOS INTENSIVOS  
C.P. 28007 RNE. 12762  
C.O.P. N.º. GUILLERMO ALMENARA 1.  
ESSALUD



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024





170



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

LISTA DE EQUIPOS PARA TRD (Terapia Respiratoria Domiciliaria)

N°	EQUIPO REQUERIDO	MARCA	MODELO	AÑO FABRICACION	DURACION BATERIA
A	Ventilador de Volumen y Presión				
A-1					
A-2					
A-3					
A-n					
B	Pulsioxímetro				
C	Aspirador de Secreciones				
D	Resucitador Manual				
E	Balón de Oxígeno				
F	Manómetro de medición de presión de Cuff				
G	Tensiómetro				
H	Asistente de Tos				
H-n					
I	Concentrador de O2				
I-n					
J	Cama Clínica de tres posiciones				

Equipos de Respaldo (back up)

N°	EQUIPO REQUERIDO	MARCA	MODELO	AÑO FABRICACION	DURACION BATERIA
A	Ventilador de Volumen y Presión				
A-1					
A-n					
C	Aspirador de Secreciones				
G	Asistente de Tos				
G-1					
G-n					
H	Concentrador de O2				
H-n					



*[Signature]*  
Dra. Rosa Luz López Hernández  
JEFEL SERVICIO DE CUERPOS INTENSIVOS  
HOSPITAL DE CUERPOS CRÍTICOS  
C.M.P. 25007 R.N.E. 12792  
R.P. NAG, GUILLERMO ALMENARA L.  
ESSALUD





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

ANEXO 3

INSUMOS REQUERIDOS  
PARA LA ATENCION EN LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE TERAPIA  
RESPIRATORIA A DOMICILIO ESSALUD

1. Sistemas de filtros que aseguren la calidad de aire que llega al paciente.
2. Válvulas espiratorias fácilmente lavables y esterilizable/desechable.
3. Tubuladura o circuito de conexión anticolasable de acuerdo a necesidad del paciente.
4. Adaptadores para las conexiones de oxígeno.
5. Mascaras No invasivas
6. Cánulas de traqueotomía, dimensiones de acuerdo a las características del paciente, los cambios serán a demanda y no mayor a 3 meses
7. Para el mantenimiento y cuidado de la Traqueostomía se precisará del material fungible, en la cantidad necesaria para la correcta prestación del servicio y según indique el médico responsable de la prescripción y/o control
8. Sondas de aspiración traqueal de acuerdo a necesidad (calibre y cantidad) .
9. Mascara de O2 con Sistema de Venturi
10. Humidificador activo
11. Humidificador pasivo con filtro.
12. Guantes estériles y descartables.
13. Mascarillas descartables.
14. Caucho de succión.
15. Cintas de sujeción de Traqueostomía.
16. Set de limpieza de Traqueostomía
17. Jeringas, Gasas estériles, Equipo de venoclisis, y agua destilada de acuerdo a los requerimientos del paciente
18. Mascarillas para nebulizar por tubo de Traqueostomía
19. Soluciones para limpieza de las ostomias
20. Gasas en cantidad suficiente para las necesidades del paciente

NO SE INCLUYE: SONDA DE GASTROSTOMIA

Almacén de Dispositivos Respiratorios

N°	Dispositivo	Marca	Cantidad	Disponibilidad 24 Horas (S) (N)	Característica

Rosa Luz López Martínez  
SERVIDOR PÚBLICO  
CARGO: JEFE DE SERVICIO DE ATENCIÓN  
AL PACIENTE  
DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN  
AL PACIENTE  
ESSALUD



BICENTENARIO  
DEL PERU  
2021 - 2024



168



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

ANEXO N° 4  
PROGRAMAS DE MANEJO PARA LA ATENCION EN LA CONTRATACIÓN DEL  
SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA A DOMICILIO ESSALUD

N°	Programa
1	Programa de educación continua
2	Programa de Bioseguridad, Seguridad y Salud en el Trabajo
3	Plan de mantenimiento correctivo y preventivo y sistema logístico contingencial
4	Programa integral del control y gestión de residuos de riesgo biológico en el domicilio
5	Libro de reclamaciones (central / domicilio)
6	Guías de Terapia Respiratoria y sistema de urgencias
7	Directivas y/o Manuales relacionadas a la seguridad del Paciente para Prácticas Seguras y Gestión del Riesgo de Administración correcta de Medicamentos, Prevención de caídas y Prevención y Reducción de Riesgo de Úlceras por Presión.

Debe presentar la documentación de cada ítem OBLIGATORIO

Dra. Rosa Luz López Martínez  
JEFE DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS  
DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRÍTICOS  
CLAY 2000Y FINE 12752  
HOSP. MAC. BUILERMO ALMENARA  
ESSALUD







"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

ANEXO N° 5: FORMATOS

1.1. RECURSOS HUMANOS PARA LA ATENCION EN LA CONTRATACIÓN DEL  
SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA A DOMICILIO ESSALUD

1.1.1 Sistema de Urgencia Asistencial en Terapia Respiratoria				
Domiciliaria				
N°	Nombre Medico	Colegio Profesional	Especialidad	Certificación Terapia Respiratoria
1				
2				
3				
4				
5				
n				

1.1.1 Médicos especialistas				
N°	Nombre Medico	Colegio Profesional	Especialidad	Experiencia Terapia Respiratoria
1				
2				
3				
n				

1.1.3 Enfermería				
N°	Nombre Profesional	Colegio Profesional	Especialidad	Experiencia Terapia Respiratoria
1				
2				
3				
n				

1.1.4 Terapeuta Respiratorio				
N°	Nombre Profesional	Colegio Profesional	Terapeuta respiratorio Certificado	Tecnólogo especializado en Fisioterapia Terapia Respiratoria
1				
2				
3				
n				

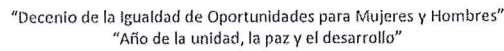
*[Handwritten signature]*

Dra. Rosa Luz López Martínez  
PS. SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS  
HOSPITAL DE CUIDADOS CRÍTICOS  
CAMP. 28007 RNE. 12762  
CNSP. NAC. GUILLERMO ALMENARA  
ESSALUD



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024





## 1.2. REGISTRO DIARIO PROGRAMA – VMD

PROVEEDOR:

SEMANA.

FECHA	CONDICION DE SALUD	INCIDENCIAS / OCURRENCIAS	ESTRATEGIA ASISTENCIAL	FIRMA CONFORMACION FAMILIAR	OBSERVACIONES DEL FAMILIAR

Dra. Rosa Luz López Martínez  
EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS  
FAMILIAR DE CUIDADOS CRÓNICOS  
C/2P. 26007 RNE. 12753  
ESP. NAC. GUILLERMO ALMERARAL  
ESSALUD






"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

ANEXO N°6

Manual de Procedimientos de Terapia Respiratoria a Domicilio – EsSalud. Resolución N° 30-  
GCPS-ESSALUD-2014

  
.....  
Dra. ROSA LUZ LÓPEZ MARTÍNEZ  
JEFE DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS  
DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRÍTICOS  
C.A.P. 25007 T.N.E. 12102  
HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA  
ESSALUD



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024





RESOLUCIÓN N° 30 -GCPS-ESSALUD-2014

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Terapia Respiratoria a Domicilio

Essalud

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD  
GERENCIA DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS  
SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE EMERGENCIA Y CUIDADOS  
CRITICOS

Lima, 2014

164

Essalud  
RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 30 -GCPS-ESSALUD-2014

Lima, 04 MAY 2014

VISTA:

La Carta N° 111-GPH-GCPS-Essalud-2014 y el Informe Técnico N° 16-GPH-GCPS-Essalud-2014, de la Gerencia de Prestaciones Hospitalarias, a través de las cuales sustenta la solicitud de aprobar el Manual de Procedimientos de Terapia Respiratoria a Domicilio.

### CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el numeral 1.2 del Artículo 1° de la Ley N° 27085 – Ley de Creación del Seguro Social de Salud - Essalud, tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, mediante la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 369-PE-Essalud-2010, de fecha 20 agosto 2010, se aprueba y pone en vigencia la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud;

Que en el literal c) del artículo 31°, del referido Reglamento de Organización y Funciones, establece como una de las funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, la de conducir la formulación e implementación de normas y procedimientos para la atención integral de salud, con criterios de costo efectividad, basados en evidencias y acuerdos, con las prioridades sanitarias e institucionales que garanticen la oportunidad, pertinencia y continuidad de las prestaciones de salud con los estándares de calidad y eficiencia requeridos;

Que, es necesario estandarizar los procedimientos en terapia respiratoria a domicilio para mejorar la atención en este segmento de los pacientes críticos que ameritan el mencionado tratamiento.

Que, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud en uso de sus atribuciones y a fin de facilitar la Gestión mediante el ordenamiento y normalización de los procedimientos.

Eslando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas;

### SE RESUELVE:

1. APROBAR, el Manual de Procedimientos Terapia Respiratoria a Domicilio, que forma parte de la presente Resolución.
2. ENCARGAR, a la Gerencia de Prestaciones Hospitalarias y Oficina de Apoyo a la Gestión e Información, la difusión y aplicación de lo dispuesto en la presente resolución, según sus ámbitos de competencia.
3. ENCARGAR, a la Sub Gerencia de Servicios de Emergencias y Cuidados Críticos, de la Gerencia de Prestaciones Hospitalarias las acciones de difusión para el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dr. JUAN CARLOS GOYZUELA  
Gerente Central de Prestaciones de Salud  
ESSALUD

RESOLUCIÓN N° 30 -GCPs-ESSALUD-2014  
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA RESPIRATORIA - DOMICILIO

Índice

I.-	OBJETIVO	4
II.-	FINALIDAD	4
III.-	ALCANCE	4
IV.-	BASE LEGAL	4
V.-	CONCEPTOS DE REFERENCIA	5
VI.-	INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS	8
VII.-	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	8
7.1	PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS	10
7.1.1	Técnicas en TRD	11
7.1.2	Criterios de Atención en TRD	13
7.1.3	Criterios de Atención de Oxigenoterapia Domiciliaria	15
7.1.4	Criterios de Atención de Ventiloterapia Domiciliaria	17
7.1.5	Criterios de Atención en Terapia de Apnea Sueño Domiciliaria	19
7.1.6	Evaluación de Candidato en TRD	19
a.	Solicitud para considerar paciente candidato en TRD	
b.	Evaluación de Criterios (Asistenciales – Sociales y Psicológicos) al entorno familiar del paciente	
c.	Aceptación de Paciente al Programa TRD	21
7.1.7	Preparación de Paciente al Programa TRD	21
a.	Requisitos Documentarios al candidato aceptado	
b.	Entrenamiento a Entorno Familiar	22
c.	Coordinaciones para Implementación de TRD en los pacientes elegidos	22
7.1.8	Programa de Terapia Respiratoria Domiciliaria (TRD)	22
a)	Fase de Implementación del TRD (1ra Semana)	
b)	Fase de Consolidación de TRD (1er Trimestre)	24
7.1.9	Supervisión de Logros (Asistenciales y/o personales y/o laborales)(anual)	24
7.1.10	Alta en TRD	24
a.	Detección de NO Necesidad de TRD	
b.	Criterios de Retiro de técnicas TRD	
c.	Nota de Alta en TRD	25
7.1.11	Sistema Logístico Contingencial en TRD	25
a)	Falla Energía en TRD	
b)	Falla de Equipo Médico en TRD	
c)	Falla de Dispositivo en TRD	

7.1.12 Servicio de Urgencia Asistencial en TRD  
a. Llamada de Urgencia en TRD  
b. Transferencia a Unidad de Cuidados Especializados  
c. Contrarreferencia a Domicilio

VIII.- CARTERA DE SERVICIOS EN UNIDAD DE TERAPIA RESPIRATORIA

- 8.1. Servicio de Ventiloterapia Técnica
- 8.2. Servicio de Ventiloterapia Asistencial a pisos de Hospitalización
- 8.3. Servicio de Apoyo a UCI en Terapia Respiratoria
- 8.4. Servicio Monitoreo y Pruebas Funcionales Respiratoria
- 8.5. Servicio Terapia Respiratoria Domiciliaria
- 8.6. Servicio de Evaluación de Necesidades de Medicina Hiperbárica
- 8.7. Servicio de Docencia en Terapia Respiratoria
- 8.8. Servicio de Capacitación en Terapia Respiratoria
- 8.9. Servicio de Investigación en Terapia Respiratoria

IX. ANEXOS: Modelos referenciales para recolección de datos en procedimientos

- Anexo 1: Infraestructura y Material del Sistema Contingencial Logístico
- Anexo 2: Modelo de Carta Solicitud de Familiares de considerar a candidato a TRD
- Anexo 3: Modelo de Consentimiento Informado para TRD

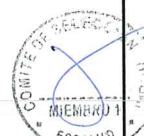
X.- FLUJOGRAMAS

- ATENCIÓN EN TRD
- PROGRAMA TRD
- SISTEMA DE URGENCIA TRD
- SISTEMA CONTINGENCIAL LOGISTICO TRD

163

78

160





3. Ley 750, Ley de Modernización de la Seguridad Social y su Reglamento aprobado por el L. S. N° 008-SA y normas modificatorias, aprobadas por D. S. N° 001-98-SA y Decreto de Urgencia N° 006-2000.
4. Resolución Ministerial N° 546-2011/ MINSA, aprobó la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V/03 "Categorías de establecimientos del Sector Salud".
5. Resolución Ministerial N° 489-2005/ MINSA, aprobó la NTS N° 031-MINSA/DGSP-V/01 "Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios".
6. Resolución de Gerencia General de Prestaciones de Salud N° 070 – GCPS – EsSalud 2007. "Lineamientos para la organización y funcionamiento de las Unidades de Terapia Respiratoria y Tecnología Aplicada de los Hospitales Nacionales y IV de EsSalud".
7. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 366-PE-EsSalud-2010, que aprobó la estructura orgánica de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.
8. Resolución de Gerencia General N° 1719-GG-ESSALUD-2011, que aprobó la Directiva N° 27-GG-ESSALUD-2011 "Norma para la Formulación de Manual de Procedimientos de los Órganos y unidades orgánicas del Seguro Social de Salud (EsSalud)".
9. Resolución de Gerencia General N° 1739-GG-ESSALUD-2011, que aprobó la Directiva N° 28-GG-ESSALUD-2011 "Normas para las Prestaciones Asistenciales en los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios en las Redes Asistenciales y Órganos Desconcentrados del Seguro Social de Salud-EsSalud".
10. Resolución de Gerencia General N° 1445-GG-EsSalud-2013, que aprobó la Directiva N° 017-GG-EsSalud-2013 "Directiva de Terapia Respiratoria a Domicilio".

#### V.- CONCEPTOS DE REFERENCIA

##### V.1 OXIGENACION

Es el proceso fisiológico por el cual se administra O<sub>2</sub> del ambiente hasta llegar a ser utilizado en las mitocondrias celulares. El proceso de oxigenación tiene 2 fases:

- a) Oxigenación externa: Del ambiente → Vía aérea → Membrana alveolo-capilar → corriente sanguínea. - Esta oxigenación es medida por Gases Arteriales
- b) Oxigenación interna: Desde la corriente sanguínea → Membrana capilar-celular → Mitocondrias

##### V.2 PACIENTE CON OXIGENACION NORMAL

Es aquel paciente que respirando aire ambiental (fracción inspirada al 21%) desarrolla en gases arteriales un nivel de presión de oxígeno sanguíneo (PO<sub>2</sub>) entre 80 a 100 torr

##### V.3 PACIENTE CON HIPOXEMIA

Es aquel paciente que respirando aire ambiental (fracción inspirada al 21%) desarrolla en gases arteriales un nivel de presión de oxígeno sanguíneo (PO<sub>2</sub>) menor 80 torr, se puede subclasificar en:

- Hipoxemia Leve.- PO<sub>2</sub> entre 65 a 79 torr.
- Hipoxemia Moderada.- PO<sub>2</sub> entre 61 a 64 torr
- Hipoxemia Severa.- PO<sub>2</sub> menor de 50 torr. (Insuficiencia Oxigenatoria)

162

5

#### I.- OBJETIVOS DEL MANUAL

##### I.A.- GENERAL

- 1.- Otorgar a las Unidades de Terapia Respiratoria de EsSalud, una herramienta de trabajo que oriente y uniformice los criterios para la realización de los procedimientos, en los sistemas administrativos y asistenciales.

##### I.B.- ESPECÍFICOS

- 1.- Detallar las actividades, tareas, instrucciones, pasos, controles, que se deben realizar ordenadamente, para el logro efectivo de un resultado tangible en Terapia Respiratoria Domiciliaria (TRD).
- 2.- Determinar las responsabilidades de cada una de uno de los pasos de las actividades en el proceso de Terapia Respiratoria Domiciliaria.
- 3.- Determinar los requisitos para cumplir eficientemente cada actividad asistencial.

##### II.- FINALIDAD:

- 1.- Otorgar a las unidades orgánicas de la Institución, una herramienta de trabajo que oriente y uniformice los criterios para la formulación de los procedimientos, en los sistemas administrativos y asistenciales.

- 2.- Facilitar el cumplimiento de las metas, al señalar los pasos a seguir para su obtención, quienes son los responsables y determinar el alcance o los requisitos necesarios para la realización de los procedimientos administrativos o asistenciales respectivamente.

##### III.- ALCANCE:

Las disposiciones contenidas en el presente manual, constituyen el marco de referencia orientador para todo el personal de la Institución encargada del manejo de pacientes con necesidades de Terapia Respiratoria Domiciliaria.:

El alcance es a todos los organismos de las Redes Asistenciales que tengan Unidades de Terapia Respiratoria.

##### IV.- BASE LEGAL:

1. Ley 26842 Ley General de Salud.
2. Ley 27056 Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud) y su Reglamento aprobado por el D.S. N° 002-95-TR.

4



**V.11 CAUSAS FISIOPATOLÓGICAS DE HIPOVENTILACIÓN**

Las causas de Hipovenilación desde el punto de vista fisiopatológico son:

- Con Pulmones normales:
  - o Alteración del Centro Respiratorio
  - o Alteración Vías Nerviosas
  - o Alteración Nervios Periféricos (incluye unión neuromuscular)
  - o Alteración de Bomba Torácica

- Con Pulmones patológicos:
  - o Alteraciones Vía Aéreas: Patrón obstructivo
  - o Alteraciones del Parénquima Pulmonar: Patrón restrictivo

**V.12 TÉCNICAS DE TRD OPERATIVAMENTE PRINCIPALES**

De las 5 técnicas que acepta la Directiva 017-GG-EsSalud-2013, se considera que patológicamente, las 3 primeras son operativamente principales, a saber:

- Oxigenoterapia crónica a domicilio
  - Ventilación Mecánica a Domicilio
  - Tratamiento Ventilatorio del Síndrome Apnea Sueño a Domicilio
- Las 2 últimas tecnologías son consideradas adyuvantes, por cuanto, pueden acompañar algunas de las técnicas operativamente principales, no teniendo cuadro patológico exclusivo, a saber:
- Fisioterapia Respiratoria
  - Aerosolterapia

**V.13 OXIGENOTERAPIA.-**

Es una medida de SOPORTE para compensar un Trastorno Fisiopatológico Específico: Hipoxemia y/o Hipoxia tisular

**V.14 TERAPIA EN SÍNDROME DE APNEA SUEÑO (T.E.S.A.SUEÑO)**

Es una medida de SOPORTE para compensar un Trastorno Fisiopatológico Específico: Síndrome Apnea Sueño

**V.15 VENTILOTERAPIA**

Es una medida de SOPORTE para compensar un Trastorno Fisiopatológico Específico: Hipovenilación

**V.16 TIPOS DE VENTILOTERAPIA**

Según el tiempo de Ventiloterapia, se clasifica en:

- Ventiloterapia de Corta Estancia: < 48 horas
- Ventiloterapia Convencional: < 21 días
- Ventiloterapia Prolongada: > 21 días
- Ventiloterapia Crónica: > de un mes

**V.17 PACIENTE CRÓNICO CRÍTICO**

Paciente Crónico estable con un Sistema Tecnológico Permanente con riesgo de convertirse en crítico por fallas en el Sistema Tecnológico Definitivo. (Directiva N° 28-GG-EsSalud-2011 – Normas para las Prestaciones Asistenciales en los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios en las Redes Asistenciales y Órganos Desconcentrados del Seguro Social de Salud – EsSalud)

**V.4 CAUSAS FISIOPATOLÓGICAS DE HIPOXEMIA**

Las causas de hipoxemia desde el punto de vista fisiopatológico son:

- Disminución de FIO<sub>2</sub> (Ej.: Paciente en altura)
- Alteración de Difusión Pulmonar (Ej.: Fibrosis Pulmonar)
- Alteración de la Relación Ventilación / Perfusión (Ej.: Neumonía)
- Aumento del Shunt Intrapulmonar (Ej.: Injuria Pulmonar severa-SDRA)
- Presencia de Shunt Cardíaco (Ej.: Persistencia del ductus arterioso)

**V.5 PACIENTE CON HIPOXEMIA REFRACTARIA**

Es aquel paciente que aun aportando oxígeno con los dispositivos habituales de bajo y alto flujo no se logra revertir la hipoxemia.

La causa principal de hipoxemia refractaria es la presencia de shunt intrapulmonar

**V.6 CAUSAS FISIOPATOLÓGICAS DE HIPOXIA TISULAR**

Las causas de hipoxia tisular desde el punto de vista fisiopatológico, son:

- Todas las causas fisiopatológicas de hipoxemia
- Intoxicación de Monóxido de Carbono
- Hipoperfusión arterial periférica
- Otras que comprometan a la mitocondria celular.

**V.7 VENTILACIÓN PULMONAR**

Es el proceso fisiológico por el cual se moviliza gases pulmonares, del ambiente a los pulmones y viceversa. Se establece por ciclo, cada ciclo contiene un tiempo inspiratorio y un tiempo espiratorio.

En el proceso de Ventilación Pulmonar intervienen varios órganos coordinadamente:

- Centro respiratorio
- Vías Nerviosas
- Nervios Periféricos
- Bomba Torácica
- Vías Aéreas y
- Parénquima Pulmonar

**V.8 VENTILACIÓN MECÁNICA**

Es el proceso físico por el cual se realiza el movimiento de los gases. La ventilación mecánica se inicia con una Diferencia de Presiones → Flujo → Tiempo = Volumen

El movimiento de gases aplicado a los gases pulmonares se denomina Ventilación Pulmonar.

**V.9 VENTILACIÓN MINUTO (VM)**

Es la cantidad de Volumen Pulmonar (Volumen Tidal) que se moviliza en cada ciclo respiratorio durante un minuto.

VM = Volumen Tidal x Frecuencia Respiratoria

**V.10 PACIENTE CON HIPOVENTILACIÓN**

Es aquel paciente que no logra movilizar una adecuada Ventilación Minuto, para su conformación orgánica (talla y/o peso)

La Hipovenilación pulmonar puede ser detectada precozmente (segundos, minutos) por el monitoreo de mecánica ventilatoria mediante curvas y/o por capnográfica. También puede ser detectada en forma tardía (horas) por gases arteriales.



160

- a. Faltó Energía en TRD  
b. Faltó de Equipo Médico en TRD  
c. Faltó de Dispositivo en TRD  
7.1.11 Sistema de Urgencia Asistencial en TRD  
a. Llamada de Urgencia en TRD  
b. Transferencia a Unidad de Cuidados Especializados  
c. Contratransferencia a Domicilio

VI.- INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS EN TRD

INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS TRD

SISTEMA		UNIDAD ORGANICA		FECHA	
Gerencia Central de Prestaciones Hospitalarias		Códigos Códigos (Unidad de Apoyo a UCI)		Febrero 2014	
Nombre del Procedimiento	Requisitos	Requisitos	Inicio	Termino	
Planificación en TRD	R. N° 1718-GC-ESSALUD-2011, que aprueba Directiva N° 27-GC-ESSALUD-2011 Normas para la Formulación de Manual de Procedimientos	ADJUNTA	NOTICIA UIC	NOTICIA UIC	SEGUN DEMANDA
Atención de TRD	R. N° 1718-GC-ESSALUD-2011, que aprueba Directiva N° 27-GC-ESSALUD-2011 Normas para la Formulación de Manual de Procedimientos	ADJUNTA	NOTICIA UIC	NOTICIA UIC	SEGUN DEMANDA
Seguimiento en TRD	R. N° 1718-GC-ESSALUD-2011, que aprueba Directiva N° 27-GC-ESSALUD-2011 Normas para la Formulación de Manual de Procedimientos	ADJUNTA	NOTICIA UIC	NOTICIA UIC	SEGUN DEMANDA
Alta en TRD	R. N° 1718-GC-ESSALUD-2011, que aprueba Directiva N° 27-GC-ESSALUD-2011 Normas para la Formulación de Manual de Procedimientos	ADJUNTA	NOTICIA UIC	NOTICIA UIC	SEGUN DEMANDA

VII.- RELACION DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

Los Procedimientos administrativos sobre Terapia Respiratoria Domiciliaria (TRD) en Unidades de Terapia Respiratoria:

- 7.1.1 Técnicas en TRD  
7.1.2 Criterios de Atención en TRD  
7.1.3 Criterios de Atención de Oxigenoterapia Domiciliaria  
7.1.4 Criterios de Atención de Ventiloterapia Domiciliaria  
7.1.5 Criterios de Atención en Terapia de Apnea Sueño Domiciliaria  
7.1.6 Evaluación de Candidato en TRD  
a. Solicitud para considerar paciente candidato en TRD  
b. Evaluación de Criterios (Asistenciales – Sociales y Psicológicos) al entorno familiar del paciente  
c. Aceptación de Paciente al Programa TRD  
7.1.7 Preparación de Previa al Programa TRD  
a. Requisitos Documentarios al candidato aceptado  
b. Entrenamiento a Entorno Familiar  
c. Coordinaciones para Implementación de TRD en los pacientes elegidos  
7.1.8 Programa de Terapia Respiratoria Domiciliaria (TRD)  
a. Fase de Implementación del TRD (1ra Semana)  
b. Fase de Consolidación de TRD (1er Trimestre)  
c. Supervisión de Logros (Asistenciales y/o personales y/o laborales) (anual)  
7.1.9 Alta en TRD  
a. Detección de NO Necesidad de TRD  
b. Criterios de Retiro de técnicas TRD  
c. Nota de Alta en TRD  
7.1.10 Sistema Logístico Contingencial en TRD





FORMATO DE DESCRIPCIÓN DE UN PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		Versión: 01
DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRÍTICOS (Unidad de Terapia Respiratoria)	Procedimiento	Febrero 2014
	Criterios de Atención en Terapia Respiratoria (TRD)	Página: 1 de 2
<b>Objetivo:</b> Establecer los criterios asistenciales de atención en cada técnica de terapia respiratoria a domicilio, dentro de las prestaciones que se efectúan en EsSalud.		
<b>Alcance:</b> A todos los servicios y unidades que conforman el Departamento de Cuidados Críticos de cada Red Asistencial a nivel nacional.		
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
	El proceso de Atención del Paciente con Terapia Respiratoria a Domicilio, tiene 3 grandes etapas:	Comité Técnico de Terapia Respiratoria - Domiciliaria - EsSalud
1	1. Admisión del paciente candidato a TRD 2. Programa de TRD 3. Mejora de Procesos en TRD	
	Admisión del Paciente con Terapia Respiratoria a Domicilio: Esta parte del proceso tiene 3 etapas:	
	1. Propuesta de candidato a TRD.- Se inicia con la solicitud de determinación de paciente candidato a TRD de algún Servicio / Unidad Asistencial de la Red Asistencial a la Unidad de Terapia Respiratoria respectiva (interconsulta). 2. Evaluación de candidato a TRD.- La Unidad de Terapia Respiratoria de la Red Asistencial respectiva, reúne los criterios necesarios: a).- Criterios asistenciales b).- Criterios administrativos c).- Criterios biológicos d).- Criterios técnicos 3. Determinación del paciente para el Programa de TRD.- En esta etapa se determina si el paciente tiene las condiciones para ser considerado en el Programa de TRD.	Comité Técnico de Terapia Respiratoria - Domiciliaria - EsSalud
2	Programa de TRD.- Luego de cumplir los criterios de evaluación de candidatos y ser determinado paciente para el programa TRD, se inicia en 3 etapas:	
3	1. Inicio del Programa TRD.- En esta etapa el paciente se instala en domicilio, iniciándose la siguiente etapa del programa de TRD.	Comité Técnico de Terapia Respiratoria - Domiciliaria - EsSalud

FORMATO DE DESCRIPCIÓN DE UN PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		Versión: 01
DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRÍTICOS (Unidades Terapia Respiratoria)	Procedimiento	Febrero 2014
	Técnicas en Terapia Respiratoria a Domicilio (TRD)	Página: 1 de 1
<b>Objetivo:</b> Establecer las técnicas principales en Terapia Respiratoria que se realizan en Domicilio a los pacientes adscritos a EsSalud.		
<b>Alcance:</b> A todos los servicios y unidades que conforman el Departamento de Cuidados Críticos de cada Red Asistencial a nivel nacional.		
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
	La DIRECTIVA N° 017-GG-ESSALUD-2013 denominada "TERAPIA RESPIRATORIA A DOMICILIO" establece en el artículo VI 1.0 Las Técnicas en Terapia Respiratoria en Domicilio, a saber:	
1	1.- Oxigenoterapia crónica a domicilio. 2.- Ventilación mecánica a domicilio. 3.- Tratamiento ventilatorio del Síndrome apnea sueño a domicilio. 4.- Fisioterapia respiratoria. 5.- Aerosolterapia.	Directiva N° 017-GG-ESSALUD-2013
2	Oxigenoterapia crónica a domicilio.- Administración de oxígeno en el domicilio a pacientes estables en situación de insuficiencia respiratoria crónica.	Directiva N° 017-GG-ESSALUD-2013
3	Ventilación mecánica a domicilio.- Técnica destinada al tratamiento domiciliario de la insuficiencia respiratoria crónica o pacientes estables que requieren soporte ventilatorio parcial o total.	Directiva N° 017-GG-ESSALUD-2013
4	Tratamiento ventilatorio del síndrome apnea sueño a domicilio.- Es el suministro de aire a presión continua positiva (CPAP) durante el sueño y en su domicilio a pacientes con este síndrome.	Directiva N° 017-GG-ESSALUD-2013
5	Fisioterapia respiratoria.- Técnica (Higiene Bronquial y Expansión Torácica) destinada al diagnóstico y tratamiento domiciliario de la insuficiencia respiratoria crónica en pacientes estables que requieren soporte ventilatorio parcial o total en la conservación de su fisiología respiratoria.	Directiva N° 017-GG-ESSALUD-2013
6	Aerosolterapia.- Es la administración de fármacos por vía inhalatoria, mediante el uso de aerosoles, generados por aerosol una suspensión de partículas finísimas sólidas o líquidas en un gas. No se consideran incluidos en esta prestación los aerosoles y cámaras espaciadoras de inhalación regulados como prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud.	Directiva N° 017-GG-ESSALUD-2013





FORMATO DE DESCRIPCIÓN DE UN PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		Versión: 01	
Procedimiento	Procedimiento	Procedimiento	Procedimiento
DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRÍTICOS (Unidad de Terapia Respiratoria).	Criterios de Atención de Oxigenoterapia Domiciliaria	Febrero 2014	Página: 1 de 2
Objetivo: Establecer los criterios asistenciales de atención en oxigenoterapia crónica domiciliaria, dentro de las prestaciones que se efectúan en EsSalud			
Alcance: A todos los servicios y unidades que conforman el Departamento de Cuidados Críticos de cada Red Asistencial a nivel nacional.			
N°	Descripción de Aclones	Responsable	
1	El proceso de Atención del Paciente con Oxigenoterapia Crónica a Domicilio, tiene 3 grandes etapas: 1. Criterios Asistenciales de Oxigenoterapia Crónica a Domicilio 2. Interconsulta a la Unidad de Terapia Respiratoria 3. Vigilancia de Paciente con Oxigenoterapia Crónica a Domicilio, si fuera posible y necesario.	Jefe del Servicio / Unidad Asistencial de la Red Asistencial respectiva	
2	Criterios Asistenciales de Oxigenoterapia Crónica a Domicilio: Los criterios asistenciales se caracterizan: 1. Evaluación Fisiopatológica.- Presión oxígeno arterial menor o igual a 50 mmHg, respirando aire ambiental al 21% 2. Evaluación Patológica:- a.- Neumonitis intersticial b.- Fibrosis Pulmonar c.- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) 3. Variedad de Pacientes con Hipoxemia.- a.- Paciente con Hipoxemia pura b.- Paciente con Hipoxemia & a otra patología respiratoria que comprometa vía aérea, y/o bomba torácica c.- Paciente con Hipoxemia & a otro trastorno orgánico corporal diferente del respiratorio.	Medico Asistente del Servicio / Unidad Asistencial de la Red Asistencial respectiva - EsSalud	
3	Interconsulta a la Unidad de Terapia Respiratoria.- Luego de cumplir con los criterios asistenciales (Evaluación fisiopatológica - Evaluación Patológica y Variedad de Pacientes con Hipoxemia) el Médico Asistente del Servicio/ Unidad de la Red Asistencial respectiva, realiza una interconsulta a la Unidad de Terapia Respiratoria solicitando que a su paciente se le considere candidato al programa de TRD, además informa a su jefatura respectiva para que envíe un documento a la Unidad de Terapia Respiratoria, donde registra que el paciente candidato cumple con los requisitos asistenciales	Medico Asistente y Jefe del Servicio / Unidad Asistencial de la Red Asistencial respectiva - EsSalud	158

13

2. Seguimiento del Programa TRD.- En esta etapa se consolida al paciente de TRD con el entorno familiar y se inicia una etapa de estímulos motivacionales para lograr la deambulación y/o el autocuidado	Comité Técnico de Terapia Respiratoria Domiciliaria - EsSalud
3. Alta de TRD.- En esta etapa se da por concluido la atención domiciliaria, asegurando que ya no es necesaria su mantenimiento y retornando los equipos, material e insumos propiedad de la Institución.	
Mejora de Procesos en TRD: En esta etapa del proceso es para corregir nuestras debilidades o estimular nuestras fortalezas, tiene 3 etapas: 1. Análisis del Perfil Epidemiológico.- En esta etapa se determina mediante el censo de pacientes en TRD y se organiza por las técnicas principalmente operativas, las principales patologías, etc. 2. Análisis de Indicadores.- En esta etapa se analiza los Indicadores de Producción, Procesos y/o Resultados para detectar nuestra performance clínico. 3. Propuesta de Mejora.- En esta etapa se analiza el perfil epidemiológico y nuestros indicadores para proponer propuestas de mejora previo programa piloto.	

12



FORMATO DE DESCRIPCION DE UN PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRITICOS (Unidad de Terapia Respiratoria)		Procedimiento	Version: 01 Febrero 2014 Página: 1 de 2
<b>Objetivo:</b> Establecer los criterios asistenciales de atención en Ventiloterapia Domiciliaria. Dentro de las prestaciones que se efectúan en EsSalud.			
<b>Alcance:</b> A todos los servicios y unidades que conforman el Departamento de Cuidados Críticos de cada Red Asistencial a nivel nacional.			
<b>Descripción de Acciones</b>		<b>Responsable</b>	
El proceso de Atención del Paciente con Ventiloterapia Domiciliaria, tiene 3 grandes etapas:		<b>Jefe del Servicio / Unidad Asistencial de la Red Asistencial respectiva</b>	
1	Criterios Asistenciales de Ventiloterapia Domiciliaria: 1. Criterios Asistenciales de Ventiloterapia Domiciliaria. 2. Interconsulta a la Unidad de Terapia Respiratoria. 3. Vigilancia de Paciente con Ventiloterapia Domiciliaria, si fuera posible y necesario.	Los criterios asistenciales de Ventiloterapia Domiciliaria:	
2	Evaluación Patológica:- a.- Patología SNC (Compromiso centro respiratorio). b.- Patología Vías Nerviosas (Compromiso Medula Nerviosa Periférica – Unión Neuromuscular). c.- Patología Bomba Torácica (Compromiso Jaula Torácica – Músculos Respiratorios – Pleura). d.- Patología Pulmonar (Compromiso Vía Aérea – Compromiso Parénquima). Variedad de Pacientes con Hipoventilación:- a.- Paciente con Hipoventilación con pulmones sanos. b.- Paciente con Hipoventilación & a pulmones enfermos. c.- Paciente con Hipoventilación & a otro trastorno orgánico corporal diferente del respiratorio.	Médico Asistente del Servicio / Unidad Asistencial de la Red Asistencial respectiva - EsSalud	
3	Interconsulta a la Unidad de Terapia Respiratoria.- Luego de cumplir con los criterios asistenciales (Evaluación fisiopatológica – Evaluación Patológica y Variedad de Pacientes con Hipoventilación) el Médico Asistente del Servicio / Unidad de la Red Asistencial respectiva, realiza	Médico Asistente y Jefe del Servicio / Unidad Asistencial de	

15

<b>Jefe del Servicio / Unidad Asistencial de la Red Asistencial respectiva</b>	<b>Comité Técnico de Terapia Respiratoria Domiciliaria – EsSalud</b>
Vigilancia de Paciente con Oxigenoterapia Crónica Domiciliaria: En esta etapa del proceso el Servicio / Unidad de donde proviene el paciente pueda enviar a un asistente a evaluar la atención domiciliaria.	En caso de existir CONTROVERSA en las Evaluación Fisiopatológica / Evaluación Patológica y/o la Variedad de Paciente con Hipoxemia, se convocará una JUNTA MEDICA según los lineamientos de la Directiva N° 017-GG-EsSalud-2013

14





FORMATO DE DESCRIPCIÓN DE UN PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		Versión : 01 Febrero 2014 Página : 1 de 2
DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRÍTICOS (Unidad de Terapia Respiratoria).	Procedimiento Criterios de Atención de Síndrome de Apnea Sueño Domiciliaria	
<b>Objetivo:</b> Establecer los criterios asistenciales de atención en síndrome de apnea sueño domiciliario, dentro de las prestaciones que se efectúan en EsSalud.		
<b>Alcance:</b> A todos los servicios y unidades que conforman el Departamento de Cuidados Críticos de cada Red Asistencial a nivel nacional.		
N°	Descripción de Acciones	Responsable
1	El proceso de atención del paciente con Síndrome de Apnea Sueño Domiciliario, tiene 3 grandes etapas:  1. Criterios Asistenciales de Síndrome de Apnea Sueño Domiciliario 2. Interconsulta a la Unidad de Terapia Respiratoria 3. Vigilancia de Paciente con Síndrome de Apnea Sueño Domiciliario, si fuera posible y necesario.	Jefe del Servicio / Unidad Asistencial de la Red Asistencial respectiva
2	<b>Criterios Asistenciales de Oxigenoterapia Crónica Domiciliar:</b> Los criterios asistenciales se caracterizan: a).- Evaluación Fisiopatológica - b).- Estudio Polisomnográfico positivo a Apnea Sueño y/o sintomática nocturna - Desaturación nocturna y/o c).- Riesgo de Síndrome Apnea Sueño: Obesidad Mórbida - Obstrucción Vía Aérea Superior Evaluación Patológica:- a).- Patología SNC (Compromiso centro respiratorio) b).- Patología Vías Aéreas Superior (Compromiso Obstructivo) Variedad de Pacientes con Síndrome Apnea Sueño.- a).- Paciente con Apnea Sueño de causa Central b).- Paciente con Apnea Sueño de causa Obstructiva c).- Paciente con Apnea Sueño Mixta.	Médico Asistente del Servicio / Unidad Asistencial de la Red Asistencial respectiva - EsSalud
3	Interconsulta a la Unidad de Terapia Respiratoria.- Luego de cumplir con los criterios asistenciales (Evaluación fisiopatológica - Evaluación Patológica y Variedad de Pacientes con Síndrome Apnea Sueño) el Médico Asistente del Servicio / Unidad de la Red Asistencial respectiva, realiza una interconsulta a la Unidad de Terapia Respiratoria solicitando que a su paciente se le considere candidato al programa de TRD, además informa a su jefatura respectiva para que	Médico Asistente y Jefe del Servicio / Unidad Asistencial de la Red Asistencial respectiva - EsSalud

17

156

una interconsulta a la Unidad de Terapia Respiratoria, solicitando que a su paciente se le considere candidato al programa de TRD, además informa a su jefatura respectiva para que envíe un documento a la Unidad de Terapia Respiratoria, donde registra que el paciente candidato cumple con los requisitos asistenciales	Red Asistencial respectiva - EsSalud
Vigilancia de Paciente con Ventiloterapia Domiciliar: En esta etapa del proceso el Servicio/ Unidad de donde proviene el paciente puede enviar a un asistente a evaluar la atención domiciliaria	Jefe del Servicio / Unidad Asistencial de la Red Asistencial respectiva - Comité Técnico de Terapia Respiratoria Domiciliaria - EsSalud
En caso de existir CONTROVERSIA en las Evaluación Fisiopatológica / Evaluación Patológica y/o la Variedad de Paciente con Hiperventilador, se convocará una JUNTA MEDICA según los lineamientos de la Directiva N° 017-GG-EsSalud-2013	

16





FORMATO DE DESCRIPCIÓN DE UN PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRÍTICOS (Unidad de Terapia Respiratoria)		Procedimiento	Descripción del Procedimiento	Responsable
Versión: 01		Febrero 2014	Página: 1 de 2	
<b>Objetivo:</b> Establecer las actividades para evaluar a los candidatos propuestos para el Programa de Terapia Respiratoria Domiciliaria (TRD) hasta su aceptación final.				
<b>Alcance:</b> A todos los servicios y unidades que conforman el Departamento de Cuidados Críticos de cada Red Asistencial a nivel nacional.				
N°	Paso	Descripción de Acciones		Responsable
1		Solicitar para considerar al Paciente Candidato en TRD, luego que el Médico Asistente de un Servicio / Unidad Asistencial de la Red solicite vía INTERCONSULTA que su paciente sea candidato al Programa de Terapia Respiratoria Domiciliaria a la Unidad de Terapia Respiratoria del Centro Hospitalario base respectivo.		Unidad de Terapia Respiratoria del Hospital Base de la Red
2		Evaluación de Criterios al Paciente-Candidato y Entorno Familiar: La Unidad de Terapia Respiratoria determina si el candidato cumple los CRITERIOS para ingresar al Programa de Terapia Respiratoria Domiciliaria (TRD): a).- Criterios Asistenciales b).- Criterios Administrativos c).- Criterios Bioéticos		Unidad de Terapia Respiratoria del Hospital Base de la Red
3		<b>Criterios Asistenciales:</b> 1.- Protótipo de sobrevivencia mayor de 3 meses (Se deja remarcado que el Programa de Terapia Respiratoria no es parte de CUIDADOS PALIATIVOS) por cuanto al paciente no se le debe considerar terminal sino un Paciente Crónico Crítico, que con una medida Tecnológica Permanente puede estabilizar su sistema orgánico. 2.- Contenido de conciencia aceptable (El paciente debe tener posibilidad de autonomía en la decisión de implementar el Programa TRD) 3.- Necesidad de oxígeno menor 30% en FIO2 4.- Secreciones bronquiales menor 150 cc / día 5.- Patrón respiratorio regular 6.- Fisiológicamente estable		Unidad de Terapia Respiratoria del Hospital Base de la Red
4		<b>Criterios Administrativos:</b> 1.- Carta de Compromiso de la Familia (Anexo 2): Solicitud de Familiares a considerar a candidato a TRD		Unidad de Terapia Respiratoria del Hospital Base de la Red

19

<p>envíe un documento a la Unidad de Terapia Respiratoria, donde registra que el paciente candidato cumple con los requisitos asistenciales</p>	<p>Jefe del Servicio / Unidad Asistencial de la Red Asistencial respectiva</p>
<p>Vigilancia de Paciente con Síndrome Apnea Sueño Domiciliado: En esta etapa del proceso el Servicio/ Unidad de donde proviene el paciente puede enviar a un asistente a evaluar la atención domiciliaria</p>	<p>Comité Técnico de Terapia Respiratoria Domiciliaria - EsSalud</p>
<p>En caso de existir CONTROVERSA en las Evaluación Fisiopatológica y Evaluación Patológica y/o la Variedad de Paciente con Síndrome Apnea Sueño, se convocará una JUNTA MEDICA según los lineamientos de la Directiva N° 017-GG-EsSalud-2013</p>	

23



FORMATO DE DESCRIPCIÓN DE UN PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		Responsable
DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRÍTICOS (Unidad de Terapia Respiratoria)	Procedimiento 2014 Febrero Preparación previa al Programa TRD Página: 1 de 1	Unidad de Terapia Respiratoria del Hospital Base de la Red
<b>Objetivo:</b> Establecer las actividades previas al traslado del paciente al domicilio e iniciar el Programa TRD, en forma eficaz, eficiente y oportuna.		
<b>Alcance:</b> A todos los Servicios y Unidades que conforman el Departamento de Cuidados Críticos de cada Red Asistencial a nivel nacional.		
N°	Descripción de Acciones	Responsable
1	Requisitos Documentarios al candidato aceptado Luego de extender el documento de aceptación al paciente al Programa de Atención en Terapia Respiratoria a Domicilio, por cuanto el paciente-candidato cumple con todos los criterios requeridos. La Unidad de Terapia Respiratoria luego de aceptado el candidato y determinado el familiar enlace, coordina 4 reuniones de capacitación mínimo para capacitar al entorno familiar: 1.- Primera reunión.- Generalidades básicas del Proceso de Ventilatoria 2.- Cuidado de la vía aérea artificial, anatomía y fisiología de la vía aérea natural, fisiopatología y complicaciones de la vía aérea artificial 3.- Modos Ventilatorios.- Bolones básicos del Ventilador Mecánico, Objetivo y esquema de tratamiento en su familiar. 4.- Simulacro de situaciones de urgencia asistencial y/o contingencia logística	Unidad de Terapia Respiratoria del Hospital Base de la Red
2	Coordinaciones para implementación de TRD en los pacientes elegidos.-	
3	1.- Se fija el día de transferencia del paciente a Domicilio 2.- Se asegura el vehículo de transporte 3.- Se designa médico de la Unidad de Terapia Respiratoria que apoya el traslado 4.- Se asegura la logística básica mínima para iniciar el Programa TRD en Domicilio 5.- Se coordina con PADOMI	Unidad de Terapia Respiratoria del Hospital Base de la Red

154

21

2.- Consentimiento Informado (Anexo 3) Modelo Consentimiento Informado Ventilatoria Domiciliar. 3.- Carta de Compromiso del Servicio /Unidad Asistencial de origen <b>Criterios Bioéticos:</b> 1.- Estudio Social-Familiar.- Se realiza una Interconsulta a Servicio Social, para que informe estructura familiar, familiar responsable, recursos domiciliarios. 2.- Estudio Psicológico-Familiar.- Se realiza una Interconsulta a Psicología, para que informe sobre apoyo positivo o negativo de la familia al Programa TRD. 3.- Ubicar al Familiar Enlace.- En base a los estudios previos se visitará al familiar enlace, el cual, varios a entrenar en ventilatoria domiciliar y pueda dirigir a un cuidador. 4.- Aceptación de Paciente al Programa TRD.- Luego de evaluar los Criterios (Asistenciales – Administrativos y Bioéticos), se solicitará evaluación de la Unidad de Soporte Nutricional para evaluación y sugerencias para ser considerada en el programa de Soporte Nutricional Domiciliario. Si se cumple todos los pasos previos el paciente candidato se acepta al Programa TRD, dejando constancia en un formato respectivo.	del Hospital Base de la Red Unidad de Terapia Respiratoria del Hospital Base de la Red Unidad de Terapia Respiratoria del Hospital Base de la Red Unidad de Soporte Nutricional del Hospital Base de la Red
--	--

20



153

23

FORMATO DE DESCRIPCIÓN DE UN PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRÍTICOS (Unidad de Terapia Respiratoria)		Procedimiento	Versión : 01 Febrero 2014 Página : 1 de 2
<b>Objetivo:</b> Establecer las actividades principales para cumplir con un adecuado Programa de Terapia Respiratoria a Domicilio (TRD)			
<b>Alcance:</b> A todos los Servicios y Unidades que conforman el Departamento de Cuidados Críticos de cada Red Asistencial a nivel nacional.			
N°	Descripción de Acciones	Responsable	Unidad de Terapia Respiratoria del Hospital Base de la Red
1	Luego de las coordinaciones para implementación de TRD en el Servicio / Unidad de origen, se inicia el PROGRAMA DE TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA en CASA  El Programa de Terapia Respiratoria tiene 3 fases definidas: a) Fase de Implementación del TRD (1ra Semana) b) Fase de Consolidación de TRD (1er Trimestre) c) Supervisión de Logros (Asistenciales y/o laborales) (anual)	Unidad de Terapia Respiratoria del Hospital Base de la Red	Unidad de Terapia Respiratoria del Hospital Base de la Red
2	<b>Fase de Implementación del TRD:</b> En esta fase se debe comprobar: - El estado clínico del paciente que debe ser similar al previo - El estado operativo de los Equipos Médicos - La cantidad suficiente de los Dispositivos Médicos necesarios - La función del CUIDADOR Pero sobretodo se debe estar atento durante la primera semana a detectar precozmente infecciones Nosocomiales	Unidad de Terapia Respiratoria del Hospital Base de la Red	Unidad de Terapia Respiratoria del Hospital Base de la Red
3	<b>Fase de Consolidación de TRD:</b> Esta fase debe incluir el primer trimestre donde se debe definir: - Los cambios en vía aérea artificial- estado y frecuencia - Los cambios en cortugados, filtro humidificadores - Se debe iniciar un programa de autocuidado del entorno familiar (se puede considerar al paciente, si es posible) - Se debe iniciar un programa de deambulación, si fuera posible - Se debe iniciar un Programa de Labores Manuales, si fuera posible	Unidad de Terapia Respiratoria del Hospital Base de la Red	Unidad de Terapia Respiratoria del Hospital Base de la Red
4			

22

Supervisión de Logros:

En esta fase, que se inicia después del 1er año, se debe definir los logros negativos o positivos:

- Incidencia de complicaciones respiratorias
- Incidencia de complicaciones corporales adicionales
- Nivel de autocuidado
- Nivel de deambulación
- Nivel de Labor Manual

5

Unidad de Terapia Respiratoria del Hospital Base de la Red





FORMATO DE DESCRIPCIÓN DE UN PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			Versión : 01
DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRÍTICOS (Unidad de Terapia Respiratoria)	Procedimiento	Sistema Logístico Contingencial en Terapia Respiratoria Domiciliar	Febrero 2014 Página : 1 de 2
<b>Objetivo:</b> Establecer las actividades a desarrollar ante fallas en algunos de los elementos logísticos, instalados en una Terapia Respiratoria Domiciliar (Energía, Equipos, Dispositivos, etc.)			
<b>Alcance:</b> A todos los Servicios y Unidades que conforman el Departamento de Cuidados Críticos de cada Red Asistencial a nivel nacional.			
N° Paso	Descripción de Acciones		Responsable
1	Un paciente con Terapia Respiratoria Domiciliar es considerado un Paciente Crítico, por cuanto su sobrevivencia depende de la estabilidad de un Sistema Tecnológico Permanente.		Directiva N° 20-03-ESSALUD-2011
2	Los Sistemas Tecnológicos (Logística) – Pueden ser: 1. De Infraestructura: Ej.: Energía eléctrica 2. Equipamiento: Ej.: Concentradores, Ventiladores, Aspiradores, etc. 3. Dispositivos: Ej.: Material Médico, Fármacos, Accesorios, etc.		Comité de Terapia Respiratoria Domiciliar – ESSALUD
3	Ante falla del Sistema Tecnológico, se debe tener Planes Logísticos Contingenciales para evitar o disminuir el riesgo de sobrevivencia del paciente. Ante falla de energía eléctrica: 1. Oxigenoterapia: Concentrador de O2 2. Ventiloterapia: Ventilador Pulmonar 3. T.E.S.A.SUENO: CPAP / BiPAP Primera Medida Contingencial: 1. Uso de Baterías de cada Equipo Médico Segunda Medida Contingencial: 1. Oxigenoterapia: Uso Balón de O2 portátil 2. Ventiloterapia: Uso de Ventilador Manual 3. T.E.S.A.SUENO: Despertar al Paciente Tercera Medida Contingencial: 1. Uso de Grupo Electrogrénico y/o Sistema de Emergencia de Cía. Eléctrica Pública		Comité Técnico de Terapia Respiratoria Domiciliar – ESSALUD
4	Ante Falla de Equipo Médico: Se considera como equipos médicos esenciales en Terapia Respiratoria Domiciliar: 1. Oxigenoterapia: Concentrador de O2 2. Ventiloterapia: Ventilador Pulmonar – Aspiración de Secretiones		Comité Técnico de Terapia Respiratoria Domiciliar – ESSALUD

152

25

FORMATO DE DESCRIPCIÓN DE UN PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO			Versión : 01
DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRÍTICOS (Unidad de Terapia Respiratoria)	Procedimiento	Alta de TRD	Febrero 2014 Página : 1 de 1
<b>Objetivo:</b> Establecer las actividades que determina el alta y las acciones a realizar para el retorno de la logística viable no utilizada y los equipos médicos en el Programa de Terapia Respiratoria Domiciliar.			
<b>Alcance:</b> A todos los Servicios y Unidades que conforman el Departamento de Cuidados Críticos de cada Red Asistencial a nivel nacional.			
N° Paso	Descripción de Acciones		Responsable
1	Detección de NO Necesidad de TRD: Se considera el Alta en el Programa de Terapia Respiratoria Domiciliar, en siguientes condiciones: 1. Si se logra destete de la Técnica de Terapia Respiratoria Instalada del Hospital 2. Si aparece una nueva técnica que sustituya mejor a la anterior 3. Si fallece el paciente		Unidad de Terapia Respiratoria del Hospital Base de la Red
2	Detección de Retiro de técnicas TRD: Detectado la NO necesidad de TRD, se llena el Formato: 1. Relación de Dispositivos Logístico Prestados en el Programa TRD: a. Relación de equipos prestados b. Relación de mobiliario prestado c. Relación de material médico no utilizado a la fecha d. Relación de accesorios no utilizados a la fecha 2. Coordinación de día de recojo de Dispositivos Logísticos – TRD 3. Entrega de documento final del Programa de TRD (Nota de Alta-TRD)		Unidad de Terapia Respiratoria del Hospital Base de la Red
3	Nota de Alta en TRD: En este documento se establece: 1. Diagnósticos del paciente 2. Fecha de ingreso y salida al Programa TRD 3. Número de transferencia y contratransferencia (Si hubo) 4. Informe suscrito de evaluación clínica 5. Estado clínico final del paciente 6. Conformidad de atención (firma)		Unidad de Terapia Respiratoria del Hospital Base de la Red

24

FORMATO DE DESCRIPCION DE UN PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

<p>3. T.E.S.A.SUENO: CPAP/ BIPAP Primera Medida Contingencial:- 1. Oxigenoterapia: Uso Balón de O2 portátil 2. Ventiloterapia: Uso de Ventilador Manual 3. T.E.S.A.SUENO: Despertar al Paciente Segunda Medida Contingencial:- 1. Sistema Equipo de Respaldo (Back-up) en Oxigenoterapia y/o Ventiloterapia y/o T.E.S.A.SUENO: Ver Anexo 1</p>	<p>Ante Faltas de Dispositivos Médicos:- Se considera como Dispositivos médicos esenciales en Terapia Respiratoria Domiciliaria: 1. Material Médico: Corrugados – Sensores – Sondas de Aspiración – Guantes 2. Fármacos: Broncodilatadores – Sedantes – Analgésicos 3. Accesorios: Sensores de Flujo – Humidificadores – Filtros Primera Medida Contingencial:- 1. Botiquín de Primeros Auxilios. Ver Anexo 1 Segunda Medida Contingencial:- 1. Almacén de respaldo (Back-up) de dispositivos médicos: Ver Anexo 1.</p>
--	---

DEPARTAMENTO DE CIUDADANOS CRÍTICOS (Unidad de Terapia Respiratoria)	Procedimiento Sistema de Urgencia Asistencial en Terapia Respiratoria Domiciliaria	Versión : 01 Febrero 2014 Página : 1 de 1
<p>Objetivo: Establecer las actividades en caso ocurriera una situación de urgencia asistencial en algunos de nuestros pacientes en el Programa de Terapia Respiratoria Domiciliaria</p> <p>Alcance: A todos los Servicios y Unidades que conforman el Departamento de Ciudadanos Críticos de cada Red Asistencial a nivel nacional.</p>	<p>N° Paso</p>	<p>Responsable</p> <p>Directiva N° 28-GG-ESSALUD-2011</p>
1	<p>Descripción de Acciones</p> <p>Un paciente con Terapia Respiratoria a Domicilio es considerado un Paciente Crítico, por cuanto su sobrevivencia depende de la estabilidad de un Sistema Tecnológico Permanente, además se debe considerar que esta estabilidad se puede perder por una interacción adicional, ya sea biológica (virus, bacterias, etc.), física y otra patología orgánica sobrecargada.</p> <p>Ante una urgencia asistencial se debe tener un sistema de respuesta rápida.</p> <p>Primera Medida Contingencial:- Utilización de Consulta Telefónica, para utilizar el botiquín de primeros auxilios y/o paralelamente accionar luego de un triage la segunda medida Contingencial</p> <p>Segunda Medida Contingencial:- Accionar un Sistema de Apoyo con Ambulancia</p> <p>Tercera Medida Contingencial:- Transferencia de paciente a una Unidad de Ciudadanos Especializados</p>	<p>Comité Técnico de Terapia Respiratoria Domiciliaria - ESSALUD</p> <p>Comité Técnico de Terapia Respiratoria Domiciliaria - ESSALUD</p>
2		
3		

151

27

25





FORMATO DE INFORMACION DE CARTERA DE SERVICIOS EN UNIDAD DE TERAPIA RESPIRATORIA – CAPACIDAD DE OFERTA

Cód. Actividad	SERVICIO	ACTIVIDAD
	1.- Servicio de Ventiloterapia Técnica	
		1.1 Chequeo de Ventilador
		1.2 Limpieza y Esterilización
		1.3 Armado
		1.4 Puesta a Punto
	2.- Servicio de Ventiloterapia Asistencial en Pisos de Hospitalización	
		2.1 Evaluación de pacientes con Ventiloterapia Crónica
		2.2 Distete especial
		2.3 Aprovechamiento de sectores respiratorios
	3.- Servicio de Apoyo a UCI en Terapia Respiratoria	
		3.1 Ventilación a Pulmón Independiente
		3.2 VNI Especial
		3.3 Ventilación con Oxígeno Nítrico
		3.4 Ventilación con Heliox
		3.5 Ventiloterapia en Ambiente Hipobárico
		3.6 Ventiloterapia en Resonador Magnético
		3.7 E.C.M.O.
	4.- Servicio de Pruebas Funcionales Respiratorias	
		4.1 Gases respiratorios Transclatantes
		4.2 Espirometría
		4.3 D.L.C.O.
	5.- Servicio de Terapia Respiratoria Domiciliar	
		5.1 Organización Clínica Domiciliar
		5.2 Ventilación Mecánica Domiciliar
		5.3 Tratamiento en Síndrome Agudo de la Cabeza Domiciliar
		5.4 Fisioterapia
		5.5 Inhaloterapia
	6.- Servicio de Evaluación de Necesidades en OHR	
		6.1 Evaluación de necesidades OHR en Cuidados Críticos
		6.2 Evaluación de necesidades OHR en no críticos
	7.- Servicio de Docencia en Terapia Respiratoria	
		7.1 Docencia a Residentes de III año en Terapia Respiratoria
	8.- Servicio de Capacitación en Terapia Respiratoria	
		8.1 Pasantía en Especialidades afines a Terapia Respiratoria
	9.- Servicio de Investigación en Terapia Respiratoria	
		9.1 Gestión de Proyectos de Investigación en Terapia Respiratoria
		9.2 Elaboración de Trabajos de Investigación en Terapia Respiratoria
		9.3 Publicación de Trabajos de Investigación en Terapia Respiratoria

150

29

VIII.- CARTERA DE SERVICIOS EN UNIDAD DE TERAPIA RESPIRATORIA

- 8.1. Servicio de Ventiloterapia Técnica
- 8.2. Servicio de Ventiloterapia Asistencial en Pisos de Hospitalización
- 8.3. Servicio de Apoyo a UCI en Terapia Respiratoria
- 8.4. Servicio de Monitoreo y Pruebas Funcionales Respiratorias
- 8.5. Servicio de Terapia Respiratoria Domiciliar
- 8.6. Servicio de Evaluación de Necesidades de Medicina Hiperbárica
- 8.7. Servicio de Docencia en Terapia Respiratoria
- 8.8. Servicio de Capacitación en Terapia Respiratoria
- 8.9. Servicio de Investigación en Terapia Respiratoria

28



IX- ANEXOS

Modelos Referenciales de  
Formatos para recolección de datos  
en procedimientos

Anexo 1:  
Infraestructura y Material del Sistema Contingencial Logístico

SISTEMA DE RESPALDO (Back-Up)

EQUIPO MEDICO	OXIGENOTERAPIA	VENTILOTERAPIA	TE.S.A.SUERO	Observaciones
Concentrador O2	1 c/5 Equipos	1 c/5 Equipos	1 c/5 Equipos	
Ventilador Pulmonar	1 c/5 Equipos	1 c/5 Equipos	1 c/5 Equipos	
CPAP / BIPAP	1 c/5 Equipos	1 c/5 Equipos	1 c/5 Equipos	
Aspirador Secreciones	1 c/5 Equipos	1 c/5 Equipos	1 c/5 Equipos	
Aspirador de Tos	1 c/30 Pacientes	1 c/30 Pacientes	1 c/30 Pacientes	
Poligrafo	1 c/30 Pacientes	1 c/30 Pacientes	1 c/30 Pacientes	
Unidad Cuidados Especializados	1 c/60 Pacientes	1 c/30 Pacientes	1 c/30 Pacientes	

BOTIQUIN DE RESPUESTA RAPIDA (Casa)

DISPOSITIVO MEDICO	OXIGENOTERAPIA	VENTILOTERAPIA	TE.S.A.SUERO	Observaciones
Corrugado	1 c/5 Equipos	1 c/5 Equipos	1 c/5 Equipos	
Sondas de Aspiración	1 c/5 Equipos	1 c/5 Equipos	1 c/5 Equipos	
Filtro-Humidificador	1 c/5 Equipos	1 c/5 Equipos	1 c/5 Equipos	
Esplómetro Incentivo	1 c/5 Equipos	1 c/5 Equipos	1 c/5 Equipos	
Interfase Total Facial	1 c/5 Equipos	1 c/5 Equipos	1 c/5 Equipos	
Interfase Oronasal	1 c/5 Equipos	1 c/5 Equipos	1 c/5 Equipos	
Interfase Nasal	1 c/5 Equipos	1 c/5 Equipos	1 c/5 Equipos	
Tráqueotomía	1 c/5 Equipos	1 c/5 Equipos	1 c/5 Equipos	

ALMACEN DE RESPALDO

DISPOSITIVO MEDICO	OXIGENOTERAPIA	VENTILOTERAPIA	TE.S.A.SUERO	Observaciones
Cánula nasal	5	5	5	
Venturi	5	5	5	
Filtro humidificador	5	5	5	
Filtro antibacterial	5	5	5	
Sondas aspiración corrugadas	5	5	5	
Tráqueotomía	5	5	5	
Interfase Oronasal	5	5	5	
Interfase Nasal	5	5	5	
Interfase Total Facial	5	5	5	
Acapulilla	5	5	5	

149

31

30



Anexo 2  
Modelo de Carta: Solicitud de Familiares de considerar a candidato a  
ITRD

Estimados señores:

Por favor, Jean atentamente este documento. Se entrega información necesaria para decidir sobre la participación de

... en el Documento de Ventilación Mexicana Invasiva en Domicilio.

### Antecedentes Generales:

La Ventilación Mecánica Invasiva en Domestico ayuda a los pacientes que tienen debilidad de la respiración por diversas enfermedades ya sea musculares, neurológicas, malformaciones de la columna, apneas durante el sueño o enfermedades crónicas del pulmón o vía aérea, cuando esto no puede lograrse con ventilación domiciliaria no invasiva.

ES Salud ha creado un Programa que está destinado al apoyo necesario más la supervisión de profesionales de la medicina invasiva.

Los equipos para ventilación mecánica, usados con una cánula de traqueostomía, permiten ayudar a mantener una mecánica invasiva que su paciente necesita.

El objetivo es entregar ventilación mecánica invasiva a través de una traqueostomía en pacientes que tengan respiración eficiente.

Si usted y su familia se comprometen a cumplir las indicaciones que el equipo de salud le da para el tratamiento de pacientes con ventilación mecánica invasiva, nuestro equipo de trabajo se comprometerá a que su paciente recibirá los materiales y dispositivos médicos necesarios.

¿Las acciones pueden superar efectos adversos?

[illegible]

148

53

56

1414  
 1415  
 1416  
 1417  
 1418  
 1419  
 1420  
 1421  
 1422  
 1423  
 1424  
 1425  
 1426  
 1427  
 1428  
 1429  
 1430  
 1431  
 1432  
 1433  
 1434  
 1435  
 1436  
 1437  
 1438  
 1439  
 1440  
 1441  
 1442  
 1443  
 1444  
 1445  
 1446  
 1447  
 1448  
 1449  
 1450  
 1451  
 1452  
 1453  
 1454  
 1455  
 1456  
 1457  
 1458  
 1459  
 1460  
 1461  
 1462  
 1463  
 1464  
 1465  
 1466  
 1467  
 1468  
 1469  
 1470  
 1471  
 1472  
 1473  
 1474  
 1475  
 1476  
 1477  
 1478  
 1479  
 1480  
 1481  
 1482  
 1483  
 1484  
 1485  
 1486  
 1487  
 1488  
 1489  
 1490  
 1491  
 1492  
 1493  
 1494  
 1495  
 1496  
 1497  
 1498  
 1499  
 1500  
 1501  
 1502  
 1503  
 1504  
 1505  
 1506  
 1507  
 1508  
 1509  
 1510  
 1511  
 1512  
 1513  
 1514  
 1515  
 1516  
 1517  
 1518  
 1519  
 1520  
 1521  
 1522  
 1523  
 1524  
 1525  
 1526  
 1527  
 1528  
 1529  
 1530  
 1531  
 1532  
 1533  
 1534  
 1535  
 1536  
 1537  
 1538  
 1539  
 1540  
 1541  
 1542  
 1543  
 1544  
 1545  
 1546  
 1547  
 1548  
 1549  
 1550  
 1551  
 1552  
 1553  
 1554  
 1555  
 1556  
 1557  
 1558  
 1559  
 1560  
 1561  
 1562  
 1563  
 1564  
 1565  
 1566  
 1567  
 1568  
 1569  
 1570  
 1571  
 1572  
 1573  
 1574  
 1575  
 1576  
 1577  
 1578  
 1579  
 1580  
 1581  
 1582  
 1583  
 1584  
 1585  
 1586  
 1587  
 1588  
 1589  
 1590  
 1591  
 1592  
 1593  
 1594  
 1595  
 1596  
 1597  
 1598  
 1599  
 1600  
 1601  
 1602  
 1603  
 1604  
 1605  
 1606  
 1607  
 1608  
 1609  
 1610  
 1611  
 1612  
 1613  
 1614  
 1615  
 1616  
 1617  
 1618  
 1619  
 1620  
 1621  
 1622  
 1623  
 1624  
 1625  
 1626  
 1627  
 1628  
 1629  
 1630  
 1631  
 1632  
 1633  
 1634  
 1635  
 1636  
 1637  
 1638  
 1639  
 1640  
 1641  
 1642  
 1643  
 1644  
 1645  
 1646  
 1647  
 1648  
 1649  
 1650  
 1651  
 1652  
 1653  
 1654  
 1655  
 1656  
 1657  
 1658  
 1659  
 1660  
 1661  
 1662  
 1663  
 1664  
 1665  
 1666  
 1667  
 1668  
 1669  
 1670  
 1671  
 1672  
 1673  
 1674  
 1675  
 1676  
 1677  
 1678  
 1679  
 1680  
 1681  
 1682  
 1683  
 1684  
 1685  
 1686  
 1687  
 1688  
 1689  
 1690  
 1691  
 1692  
 1693  
 1694  
 1695  
 1696  
 1697  
 1698  
 1699  
 1700  
 1701  
 1702  
 1703  
 1704  
 1705  
 1706  
 1707  
 1708  
 1709  
 1710  
 1711  
 1712  
 1713  
 1714  
 1715  
 1716  
 1717  
 1718  
 1719  
 1720  
 1721  
 1722  
 1723  
 1724  
 1725  
 1726  
 1727  
 1728  
 1729  
 1730  
 1731  
 1732  
 1733  
 1734  
 1735  
 1736  
 1737  
 1738  
 1739  
 1740  
 1741  
 1742  
 1743  
 1744  
 1745  
 1746  
 1747  
 1748  
 1749  
 1750  
 1751  
 1752  
 1753  
 1754  
 1755  
 1756  
 1757  
 1758  
 1759  
 1760  
 1761  
 1762  
 1763  
 1764  
 1765  
 1766  
 1767  
 1768  
 1769  
 1770  
 1771  
 1772  
 1773  
 1774  
 1775  
 1776  
 1777  
 1778  
 1779  
 1780  
 1781  
 1782  
 1783  
 1784  
 1785  
 1786  
 1787  
 1788  
 1789  
 1790  
 1791  
 1792  
 1793  
 1794  
 1795  
 1796  
 1797  
 1798  
 1799  
 1800  
 1801  
 1802  
 1803  
 1804  
 1805  
 1806  
 1807  
 1808  
 1809  
 1810  
 1811  
 1812  
 1813  
 1814  
 1815  
 1816  
 1817  
 1818  
 1819  
 1820  
 1821  
 1822  
 1823  
 1824  
 1825  
 1826  
 1827  
 1828  
 1829  
 1830  
 1831  
 1832  
 1833  
 1834  
 1835  
 1836  
 1837  
 1838  
 1839  
 1840  
 1841  
 1842  
 1843  
 1844  
 1845  
 1846  
 1847  
 1848  
 1849  
 1850  
 1851  
 1852  
 1853  
 1854  
 1855  
 1856  
 1857  
 1858  
 1859  
 1860  
 1861  
 1862  
 1863  
 1864  
 1865  
 1866  
 1867  
 1868

COMITÉ DE SELECCIÓN  
PRESIDENTE  
ESSALUD





PROGRAMA DE ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA Y CUBADOS  
RESPIRATORIOS DOMICILIARIOS

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_ SERVICIO EN EL QUE SE HALLA HOSPITALIZADO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

DIA: \_\_\_\_\_ MES: \_\_\_\_\_ AÑO: \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ domiciliado en \_\_\_\_\_ mayor de edad, identificado con DNI \_\_\_\_\_ y como paciente \_\_\_\_\_ o como responsable \_\_\_\_\_

del paciente: \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ quien padece la(s) patología(s) siguiente(s):

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

Expreso lo siguiente:

Que he hablado con el Dr(a) \_\_\_\_\_ médico tratante del caso y se me ha explicado la naturaleza y el objetivo de lo que se me propone, que es continuar mi tratamiento en mi domicilio, incluyendo los riesgos significativos que se pueden presentar, siendo estos:

1. Infección respiratoria – neumonía – broncopneumonía a repetición – traqueítis
2. Bacteriemia como consecuencia del uso del ventilador mecánico o por otra causa
3. Infección del sistema de la traqueostomía
4. Puro respiratorio o muerte
5. Etenosis traqueal, subglótica, o fístula traqueoesofágica, tejido de granulación
6. Obstrucción de la cánula de traqueostomía
7. Complicaciones derivadas del sistema mecánico (ventilador)
8. Otras derivadas de la propia evolución de la enfermedad que precede.

Y que por la naturaleza y evolución de la enfermedad que padezco, son los mismos a los que estoy expuesto al estar hospitalizado, y que el tratamiento no garantiza la mayoría de mi enfermedad.

Que he recibido suficiente información en relación con la propuesta, y he recibido respuestas satisfactorias. Que he leído la hoja informativa que me ha sido entregada y he tenido oportunidad de efectuar preguntas al respecto y estoy satisfecho con esas explicaciones y las he comprendido.

Así mismo mi familia asume las responsabilidades que son:

1. Mantener el debido cuidado de mi equipo de ventilación mecánica según las obligaciones que se me asignen respecto al manejo del mismo
2. Mantener el debido cuidado de otros insumos que se me otorguen.

35

147

traqueostomía, tejido de granulación, obstrucción de la cánula de traqueostomía). Además de fallas propias del equipo de ventilación mecánica (complicaciones derivadas del sistema mecánico). Usted será capacitado para reconocer estas complicaciones y otras situaciones que se aparten de la condición habitual de su paciente.

¿Que ventaja o beneficio representa para el paciente la participación en este Programa?

Su paciente recibirá los materiales y dispositivos médicos: Humidificadores pasivos, filtros y circuitos ventilatorios para ser utilizados con la ventilación mecánica invasiva en domicilio y participará de un seguimiento personalizado por el equipo de salud.

La evaluación de los resultados de este Programa podrán ser presentados en congresos y en publicaciones médicas, en ningún caso se revelará la identidad de los pacientes que participaron.

Consejos:

Una vez que haya tomado la decisión de participar, usted podrá contactarse con el encargado de la Unidad de Terapia Respiratoria para preguntas o dudas relacionadas con el Programa o los procedimientos del mismo.

Participación voluntaria:

La decisión de participar en este Programa es enteramente voluntaria. Usted tendrá derecho a que el médico le indique los tratamientos alternativos disponibles.

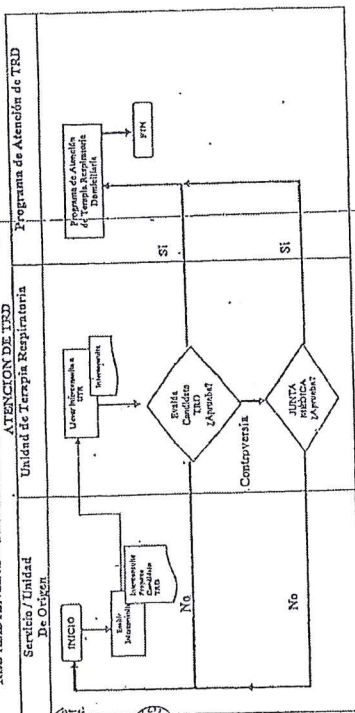
Si usted decide que su paciente en el Programa, se le dará una copia de esta información y se le pedirá que firme este Consentimiento Informado.

Si decide no participar, esto no afectará el cuidado y tratamiento de su paciente quien recibirá el tratamiento según las indicaciones del equipo tratante donde se encuentre hospitalizado.



146

**X FLUJOGRAMAS**  
**RED ASISTENCIAL – DEPARTAMENTO DE CIUDADOS CRITICOS (Unidad de Terapia Respiratoria)**



3. Cumplir las indicaciones profesionales de cuidado y participar activamente en la rehabilitación del paciente si así se da la situación.

4. Acoger al personal dando las facilidades del caso para su desempeño.

5. Responder a las especificaciones dadas de adaptación del Programa.

6. Oms que el Programa y el Médico tratante la activen. con especialidad

Por tanto autorizo al Dr(a) médico tratante del caso, para que se me traslade a mi domicilio a fin de

continuar con mi tratamiento.

Comprendo y acepto que durante el traslado también pueden aparecer circunstancias imprevisibles e inesperadas, que puedan requerir una extensión del procedimiento original o la realización de otro procedimiento no mencionado arriba.

Acepto que la medicina no es una ciencia exacta y al firmar este consentimiento busco mejorar la calidad de vida que pueda quedarme y en ese sentido es que la comunidad beneficiaria de mi tratamiento comprometo una actividad de medio, pero no de resultados.

Comprendiendo estas limitaciones, doy mi consentimiento para que sea trasladado a mi domicilio a fin de continuar con el tratamiento instaurado y firmo a continuación:

Paciente / Representante

DNI.....

Huella

Médico Responsable Tratante

DNI.....

CNP.....

RNE.....

Huella

FAMILIAR TESTIGO

DNI.....

NOMBRE DEL PACIENTE:

NOMBRE DEL FAMILIAR RESPONSABLE:

RELACIÓN CON EL PACIENTE:

NOMBRE DEL FAMILIAR TESTIGO:

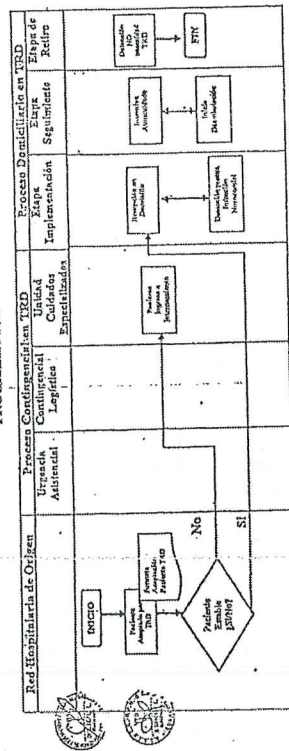
FECHA:

36

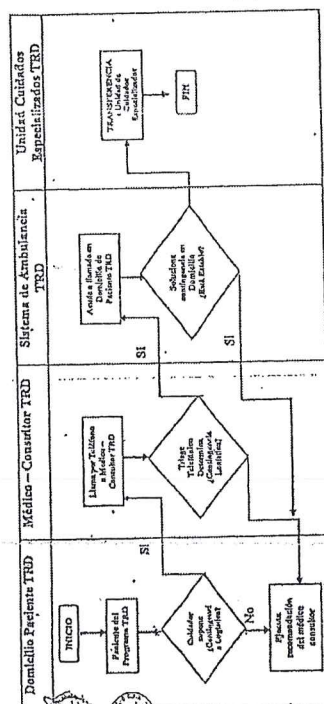




RED ASISTENCIAL -- DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRITICOS (Unidad de Terapia Respiratoria)  
PROGRAMA TRD



144





143



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

ANEXO N° 7

Directiva N° 017-GG-ESSALUD-2013 "TERAPIA RESPIRATORIA A DOMICILIO"

.....  
Dra. Rosa Luz López Martínez  
Jefe del Servicio de Cuidados Intensivos  
DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRÍTICOS  
C.M.P. 26007 R.N.E. 12762  
HOSP. ING. GUILLERMO ALMENARA  
ESSALUD



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024



142

ESSALUD  
Seguro Social para todos

-GG-ESSALUD-2013

RESOLUCION DE GERENCIA GENERAL N° 1445

Con las Visaciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, de la Gerencia Central de Logística, de la Gerencia Central de Infraestructura, de la Gerencia Central de Finanzas y de la Oficina Central de Asesoría Jurídica;

Estando de acuerdo a lo propuesto y en uso de las facultades conferidas;

SE RESUELVE:

1. APROBAR la Directiva N° 017 -GG-ESSALUD-2013 denominada "Directiva de Terapia Respiratoria a Domicilio" que forma parte de la presente Resolución.
2. DISPONER que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, la Gerencia Central de Logística y la Gerencia Central de Finanzas realicen las acciones necesarias para la implementación de lo señalado en la presente Resolución según el ámbito de sus competencias.
3. ENCARGAR a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud la difusión de la presente Resolución.

REGISTRESE Y COMUNIQUESE

SEGURO SOCIAL DE SALUD  
GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD  
Calle Jirón...  
N°...  
Lima, Perú  
Fecha: 14 NOV 2013  
Puesto: Jefe de Oficina  
Firma: [Firma]  
AUTORIZADO  
CONOCIMIENTO Y FINES  
Firma: [Firma]  
Firma: [Firma]  
Firma: [Firma]

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Seguro Social de Salud

14 NOV 2013

JOSÉ TERREROS GELLIS

RESOL. N° 003-2013-ESSALUD-2013

ESSALUD  
Seguro Social para todos

RESOLUCION DE GERENCIA GENERAL N° 1445 -GG-ESSALUD-2013

Lima, 14 de noviembre del 2013

VISTOS:

La Carta N° 1000-GCPS-ESSALUD-2008 de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, mediante la cual propone la Directiva de Terapia Respiratoria a Domicilio, y el Informe Técnico N° 21-GPH-GCPS-ESSALUD-2013.

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 1.1 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, modificado por la Ley N° 29358, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, establece que ESSALUD es una Entidad Administradora de Fondos Intangibles de la Seguridad Social, adscrito al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable;

Que, el literal e) del artículo 2° de la Ley N° 27056 establece como función de ESSALUD formular y aprobar sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ágil, eficiente y competitiva;

Que, de conformidad con el literal a) del artículo 4° del Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 388-PE-ESSALUD-2010, dicha Gerencia Central tiene como función, entre otras, formular y proponer a la Gerencia General los lineamientos de política, objetivos, estrategias, planes y programas de las prestaciones de salud a ser ejecutadas por las Redes Asistenciales, INCOR, Centro Nacional de Salud Rural, y la Gerencia de Oferta Flexible;

Que, en la conclusión c) del Informe Técnico N° 21-GPH-GCPS-ESSALUD-2013 la Gerencia de Prestaciones Hospitalarias de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud indica que, las terapias respiratorias a domicilio requieren un considerable incremento de la calidad de vida y satisfacción del paciente y reduce notablemente el costo por usuario y día, al permitir un mejor manejo del paciente y evitar hospitalizaciones innecesarias;

Que, conforme a lo señalado por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud en la Carta de Visita, resulta conveniente implementar la modalidad terapéutica denominada Terapia Respiratoria Domiciliar, para disminuir el riesgo de complicaciones en los pacientes que requieren de terapia respiratoria domiciliar, condicionando por la hospitalización prolongada en un área crítica;

Que, en ese contexto, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud remite un proyecto de Directiva de Terapia Respiratoria a Domicilio con el concurso de un equipo de trabajo multidisciplinario;

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Seguro Social de Salud

14 NOV 2013

JOSÉ TERREROS GELLIS

RESOL. N° 003-2013-ESSALUD-2013

14 NOV 2013

JOSÉ TERREROS GELLIS

RESOL. N° 003-2013-ESSALUD-2013

150-2013-064



**DIRECTIVA N° 017-GG-ESSALUD-2013**  
**TERAPIA RESPIRATORIA A DOMICILIO**

**I. OBJETIVO**

Normar el otorgamiento de la prestación de Terapia Respiratoria a Domicilio a los asegurados con derecho a esta prestación, reasignándolos a su vida familiar, logrando mejorar su calidad de vida y de sus familiares, disminuyendo los costos, adversos de hospitalización, no programados, morbilidad y mortalidad, buscando optimizar recursos del sistema de salud, al recibir su tratamiento de forma ambulatoria, con un alto rendimiento costo/ efectividad en iguales características y riesgo que son iguales a los que están expuesto al estar hospitalizado.

**II. FINALIDAD**

Estandarizar los procesos y procedimientos administrativo-asistenciales para el otorgamiento de la Terapia Respiratoria a Domicilio de manera oportuna y acorde a la necesidad del paciente.

**III. BASE LEGAL**

- Ley N° 26790 Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Reglamento de la Ley N° 26790, D.S. N° 039-97-SA.
- Modificación del D.S. N° 009-97 S.A. D.S. N° 007-98-S.A.
- Ley N° 27956 Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud)
- Decreto Supremo N° 002-99-TR Reglamento de la Ley N° 27056
- Resolución de la Gerencia Central de Salud N° 025-GCS-EsSalud-2001 que aprueba el "Programa Nacional de Terapia Respiratoria"
- Resolución de Gerencia General N° 1435-GG-EsSalud-2007, que aprueba la Directiva N° 014-GG-EsSalud-2007. "Norma Marco para la Formulación, Aprobación y Actualización de Documentos Técnicos, Normativos y de Gestión en EsSalud".
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 012-PE-EsSalud-2007 de fecha 10 de enero del 2007, aprueba la "Estructura Organizativa y el Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud".
- Resolución de Gerencia General N° 1602-GG-EsSalud-2011, que aprueba la Directiva N° 25-GG-ESSALUD-2011, "Normas para la Administración de los Bienes Patrimoniales Muebles de Propiedad de EsSalud"
- Ley N° 29414 Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de salud.
- Ley N° 29372 Ley General de la Persona con Discapacidad
- Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 070- GCPs-ESSALUD-2007.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
Seguro Social de Salud

14 NOV 2013  
JOSE TERRERO CELIS  
REDAJADOR DEPARTAMENTO DE LEGAL  
PABLO 10 400-0000000000000000



**IV. ALCANCES**

Hospitales III, IV, Nacionales e Institutos a nivel nacional.

**V. RESPONSABILIDAD**

Gerente Central de Aseguramiento  
Gerente de Prestaciones de Salud  
Gerente de Prestaciones Hospitalarias  
Gerente Central de Logística  
Jefe de Oficina Central de Planificación y Desarrollo  
Gerente de Patrimonio y Servicios  
Gerente Central de Finanzas  
Gerente de Presupuesto  
Gerente / Director de Red Asistencial  
Gerente / Director de Centro Asistencial

**VI. CONCEPTOS DE REFERENCIA**

VI.1.0 Técnicas de terapia respiratoria a domicilio: A efectos que esta regulación se entienda, por lo siguiente:

VI.1.1 Oxigenoterapia crónica a domicilio: Administración de oxígeno en el domicilio a pacientes estables en situación de insuficiencia respiratoria crónica.

VI.1.2 Ventilación mecánica a domicilio: Técnica destinada al tratamiento domiciliario de la insuficiencia respiratoria crónica en pacientes estables que requieren soporte ventilatorio parcial o total.

VI.1.3 Tratamiento ventilatorio del síndrome de apnea del sueño a domicilio: Es el suministro de aire, a presión continua positiva preajustada, durante el sueño y en su domicilio a pacientes con este síndrome.

VI.1.4 Fisioterapia respiratoria: Técnica (Higiene bronquial y expansión torácica) destinada al diagnóstico y tratamiento domiciliario de la insuficiencia respiratoria crónica en pacientes estables que requieren soporte ventilatorio parcial o total en la conservación de su fisiología respiratoria.

VI.1.5 Aerosolterapia: Es la administración de fármacos por vía inhalatoria mediante el uso de aerosoles, entendiendo por aerosol una suspensión de partículas finas sólidas o líquidas en un gas. No se consideran incluidos en esta prestación los aerosoles y cámaras espaciadoras de inhalación regulados como prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud.

VI.2.0 Activo fijo: Incluye propiedades o derechos que en el curso normal de los negocios no están destinados a la venta, sino que representan la inversión de capital o patrimonio de una entidad para usarlos de modo permanente o

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
Seguro Social de Salud

14 NOV 2013  
JOSE TERRERO CELIS  
REDAJADOR DEPARTAMENTO DE LEGAL  
PABLO 10 400-0000000000000000





**ANEXOS**  
Seguridad Social para todos

personal no autorizado previamente de manera expresa por el que presta el servicio directamente de ser el servicio extra institucional.

En caso de EMERGENCIA la asistencia será brindada prioritariamente por el Sistema de Transporte Asistido de Emergencia (STAE) de ESSALUD.

#### VII.6 Equipamiento que debe incluir según prescripción:

De uso no exclusivo por personal de salud

- VII.6.1 Concentrador de Oxígeno
- VII.6.2 Oxímetro de Pulso
- VII.6.3 Aspirador de secreciones
- VII.6.4 Jamba Clínica mecánica de tres posiciones, exclusivo para el paciente en Ventilación Mecánica a Domicilio
- VII.6.5 Bomba de infusión de dos canales

De uso exclusivo por personal de salud

- VII.6.5 Monitor de Apnea
- VII.6.6 Movilizador de Secreciones (asistente de la tos)
- VII.6.7 Sistema CPAP-BIPAP
- VII.6.8 Ventilador Mecánico

Características mínimas:

Pedifórico - Adulto, con batería, compresor incorporado de turbina, FIO2 de 21% a 100%, Sensor de Flujo Proximal, ventilación por volumen y presión con los modos Invasivo y no Invasivo, modos asistido/controlado, SIMV - CPAP, ventilación no invasiva e invasiva, sensibilidad por flujo, que monitorea los parámetros básicos en tiempo real: Volumen, Presión, Frecuencia Respiratoria, Presión Media y Sistema de Alarma de Oxígeno

#### VII.7 Suministro de Material Médico:

- VII.7.1 Filtros respiratorios
- VII.7.2 Conectores
- VII.7.3 Sondas de aspiración circuito cerrado
- VII.7.4 Guantes estériles y no estériles
- VII.7.5 Gases en cantidad suficiente
- VII.7.6 Ventilador manual
- VII.7.7 Cánulas de frecuencia

#### VII.8 Recurso Humano para la Prestación Asistencial:

- VII.8.1 Atención del Médico Especialista con certificación en Terapia Respiratoria
- VII.8.2 Terapeuta Respiratorio
- VII.8.3 Terapeuta Físico
- VII.8.4 Psicólogo
- VII.8.5 Trabajador(a) Social
- VII.8.6 Atención especializada según se requiera en función de la enfermedad (es) de fondo con los profesionales de la salud que fueran necesarios.

140

14 NOV 2025

JOSE VARGAS

semit-permanente en la producción de artículos para la venta o la prestación de servicios a la propia entidad, a su clientela o al público en general.

**VII.3.0 Área usuario o usuario final:** Es la Dependencia de la Sede Central, Red Asistencial, Instituto, Centro Especializado o Unidad Prestadora de Servicios que, por Reglamento de Organización y Funciones tiene la posibilidad de administrar, controlar y mantener la infraestructura asistencial y no asistencial a su cargo.

**VII.4.0 Préstamo en operación:** Es la acción formal mediante la cual ESSALUD entrega al usuario - paciente, para el cumplimiento de la prestación de Terapia Respiratoria a Domicilio gratuitamente una especie mueble o raíz, para que haga uso de ella, y con cargo de regresar la misma especie después de finalizar el uso sin costo alguno.

#### VII DISPOSICIONES GENERALES:

**VII.1** La prescripción de las técnicas de Terapia Respiratoria a Domicilio la realiza el médico especialista de las Unidades de Terapia Respiratoria, o los que hagan sus veces de acuerdo a lo establecido en los Protocolos de Terapia Respiratoria No Invasiva o Invasiva y/o Guías de Práctica Clínica según corresponda y así mismo es el encargado de recabar la carta de aceptación del paciente. Previamente que al momento de la prescripción se consideren los riesgos inherentes a la Terapia Respiratoria a Domicilio son iguales.

**VII.2** Los criterios para la prescripción o indicación de la Terapia Respiratoria a Domicilio se consignarán en el Anexo I.

**VII.3** La prescripción del médico especialista de las Unidades de Terapia Respiratoria, es válida la legibilidad realizada previamente por una Junta Médica conformada por tres médicos especialistas: El que maneja la enfermedad de fondo, el médico certificado en Terapia Respiratoria y el médico intensivista que determina la estabilidad y el pronóstico de sobrevivencia del paciente, mediante un informe y dictamen de Junta Médica.

**VII.4** La Junta Médica es convocada para la indicación de tratamiento ambulatorio en domicilio de acuerdo al Anexo I.

Los componentes de la prestación y equipamiento incluyen lo mínimo necesario según corresponda el caso (prescripción). Asimismo, la operación y funcionamiento del equipamiento de uso exclusivo, y es utilizado por ESSALUD, de ser el servicio extra institucional la entidad prestadora deberá estar acreditada ante el Ministerio de Salud, su Recurso Humano debe contar con la certificación académica por el Ministerio de Salud y así mismo el equipamiento del equipo y/o equipos Sanitarios Vigentes, representación local de la marca mínima riesgo en el ofrecido; que garantiza su máxima seguridad, debiendo contar con los mantenimiento preventivo de su operatividad, debiendo contar con el mantenimiento preventivo de su operatividad, debiendo contar con el mantenimiento preventivo de su operatividad, debiendo contar con el mantenimiento preventivo de su operatividad.

**VII.5** Se debe contar con la autorización del Área Usuario - Asistencial, para el uso del equipamiento, precisando que el paciente o familiar/representante del mismo no es el autorizado para su operación o manejo, o representante del mismo no es el autorizado para su operación o manejo, o representante del mismo no es el autorizado para su operación o manejo.

14 NOV 2025

JOSE VARGAS

**ANEXOS**  
Seguridad Social para todos

- VII.9 Modificación según prescripción especializada.
- VII.10 Los lineamientos generales del programa de tratamiento se consignan los criterios Anexos I y II.
- VII.11 Los procesos del programa de Terapia Respiratoria se consignan en el Anexo III (ODC – Familia) y Anexo IV (Salud).
- VII.12 La supervisión de la operatividad y de la gestión del cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos indicados en el numeral VII.6, está a cargo de las Clínicas de Especialidad Hospitalaria y Servicios, o las que hagan sus veces en los Organos Desconcentrados.

**VIII DISPOSICIONES ESPECÍFICAS**

**DE LA ATENCIÓN DE LA TERAPIA RESPIRATORIA A DOMICILIO**

- VIII.1 Se inicia la Atención de Terapia Respiratoria a Domicilio de acuerdo a los Anexos IV y V. De aplicar continuará el procedimiento con los Anexos VI, VII y VIII, Protocolos de Terapia Respiratoria: Ventilación Mecánica y/o las Guías de Práctica Clínica.
- VIII.2 Los profesionales y equipo técnico del Centro Asistencial realizan las visitas de seguimiento que estime convenientes al domicilio del paciente de acuerdo a un programa de estructurado previamente.
- VIII.3 Evaluación y evolución del paciente luego de su implementación en Domicilio, en las primeras semanas.

**VIII.3.1 En Oxigenoterapia Domiciliar:**

- Primera semana.-
  - o Detección precoz de Infección Nosocomial
  - o Determinación de Condiciones Previas Físicas Básicas:
    - Facilidad en comunicación
    - Posibilidad de deambulación
    - Escaras
- Segunda semana.-
  - o Aseguramiento de  $PO_2 \geq 60$  mmHg y/o  $SatO_2 \geq 92\%$
- Tercera semana y sucesivos.-
  - o Conservar o mejorar el nivel de oxígeno arterial
  - o Mejorar la comunicación
  - o Evitar complicaciones orgánicas adicionales

**VIII.3.2 En Ventiloterapia Domiciliar:**

- Primera semana.-
  - o Detección precoz de Infección Nosocomial
  - o Determinación de Condiciones Previas Físicas Básicas:
    - Facilidad en comunicación
    - Posibilidad de deambulación

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
Seguro Social de Salud

14 NOV 2025  
JOSE TERRON

**ANEXOS**  
Seguridad Social para todos

- Segunda semana.-
  - o Aseguramiento de los simulacros de Urgencia.
  - o En caso de falla de fluido eléctrico
    - En caso de falla del ventilador
    - En caso de falla de oxigenación
    - En caso de falla en vía aérea.
- Tercera semana.-
  - o Aseguramiento del Nivel Ventilatorio Adecuado.-
    - Mecánica Ventilatoria del paciente estable y adecuada
    - Nivel capnográfico menor que el basal ( $+10\%$ )
    - Higiene bronquial efectiva
- Cuarta semana.-
  - o Determinación de Progresión de la Enfermedad de Fondo
  - o Comunicar por escrito al Centro Asistencial.
- Segundo mes y meses sucesivos.-
  - o Aseguramiento del Nivel Ventilatorio Adecuado y
  - o Mejorar la comunicación
  - o Evitar complicaciones orgánicas adicionales

**VIII.3.3 En Tratamiento ventilatorio del síndrome de apnea del sueño a domicilio:**

- Primera semana.-
  - o Detección precoz de Infección Nosocomial
  - o Determinación de Condiciones Previas Físicas Básicas:
    - Facilidad en comunicación
    - Posibilidad de deambulación
    - Poligrafía Satisfactoria en domicilio
- Segundo mes y sucesivos.-
  - o Aseguramiento del Nivel Ventilatorio Adecuado y
  - o Evitar complicaciones orgánicas adicionales
- Segundo año y sucesivos.-
  - o Estudios polisomnográficos favorables

**VIII.3.4 En Fisioterapia Domiciliar:**

- Primera semana.-
  - o Detección precoz de Infección Nosocomial
  - o Determinación de Condiciones Previas Físicas Básicas:
    - Facilidad en comunicación
    - Posibilidad de deambulación
    - Secreciones Bronquiales
    - Expansión torácica

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
Seguro Social de Salud

139  
14 NOV 2025  
JOSE TERRON

1136





138



VIII.9 El Gerente de la Red Asistencial deriva a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud para conformidad y continuar su proceso en la Oficina Central de Planificación y Desarrollo a fin que la instancia competente aplique los criterios para determinación de la adquisición.

VIII.10 El procedimiento de autorización para asignación presupuestaria correspondiente es el establecido por la Gerencia Central de Finanzas en el ámbito de sus competencias.

VIII.11 El procedimiento para la adquisición, garantía y patrimonio del equipamiento para estas prestaciones es establecido por la Gerencia Central de Logística en el ámbito de sus competencias.

VIII.12 Adquirido el bien, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, es ingresado al patrimonio del Centro Asistencial correspondiente.

VIII.13 El Centro Asistencial solicita a la Sub Gerencia de Patrimonio la inclusión de los equipos adquiridos en la póliza patrimonial correspondiente.



VIII.14 El Responsable del Centro Asistencial hace entrega del equipo al familiar responsable del paciente bajo la modalidad de préstamo en uso por tiempo limitado, entregando a través del documento correspondiente Anexo VI y VII, en el cual consta que continúa siendo el equipo otorgado patrimonio de la institución (ESSALUD) y da las disposiciones para la realización y ejecución del plan de mantenimiento de acuerdo a lo establecido en la disposición procedente.



VIII.15 El familiar suscribe el compromiso de cuidado del equipo (Anexo VI) con la aceptación de las acciones necesarias para el mantenimiento preventivo y correctivo, y devolución del equipo una vez que ya no se requiere.



VIII.16 El Centro Asistencial realiza las visitas de seguimiento que estime convenientes de acuerdo a un programa de mantenimiento del equipo (normatividad institucional) y así mismo el control del material médico a cargo de las áreas competentes.

VIII.17 El mal uso del equipo por el usuario o personal no autorizado es de responsabilidad y corresponde su resarcimiento total o parcial al usuario (paciente – representante legal – familiar).

#### DE LA ASIGNACIÓN, SALIDA Y RETORNO DEL EQUIPAMIENTO

VIII.18 Estando a lo dispuesto en el numeral 7.4.5.1 de la Directiva N° 22-GG-ESSALUD-2017, "Normas para la Administración de los Bienes Patrimoniales Muebles de Propiedad de ESSALUD", el equipamiento establecido para estas prestaciones, en los centros asistenciales, se asigna al Jefe de Servicio (Jefe de Unidad o Unidad de División, encargado o coordinador del establecimiento).

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
Seguro Social de Salud

14 NOV 2018  
JOSE TERRONER



Segunda semana.-  
o Aseguramiento de Higiene Bronquial  $\leq 1.2$  cc/kg de peso  
o Aseguramiento de Expansión Torácica  $\geq 5-6$  cc/kg de peso

Tercera semana y sucesivos.-

o Conservar o mejorar la expansión Torácica y  
o Conservar o mejorar el nivel de secreciones bronquiales  
o Evitar complicaciones orgánicas adicionales

#### DE LA ADQUISICIÓN Y CONTROL PATRIMONIAL DEL EQUIPAMIENTO

VIII.4 El requerimiento debe ser realizado por el área usuaria en coordinación con la Unidad de Terapia Respiratoria o área que haga de sus veces, para los fines de la presente norma, es el servicio asistencial de origen del paciente.

VIII.5 El requerimiento se constituye por medio de un expediente que parte de una solicitud del paciente o representante legal y anexa en coordinación con el servicio los siguientes documentos:

- VIII.5.1 Formato de prescripción, avalado por el Jefe de Servicio
- VIII.5.2 Informe y dictamen de Junta Médica
- VIII.5.3 Formato de Consentimiento Informado y documento de exoneración de responsabilidades.
- VIII.5.4 Informe de visita domiciliaria, con opinión favorable.
- VIII.5.5 Estado Social y Psicológico
- VIII.5.6 Especificaciones técnicas del equipamiento y accesorios
- VIII.5.7 Estimaciones respecto a los insumos (material médico, medicamentos)
- VIII.5.8 Plan de Mantenimiento Preventivo – Correctivo.



VIII.6 El requerimiento suscito por el Jefe de Servicio remitido al Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos en el caso de los Hospitales III; en el caso de los Hospitales IV Nacionales e Institutos, el requerimiento suscito por el Jefe de Servicio, Refrendado por el Jefe de la Unidad de Terapia Respiratoria y de Vaso, y es validado por el Jefe de Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.

VIII.7 El Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, en el caso de los Hospitales III, evalúa el expediente y lo autoriza; con su conformidad se eleva a la Dirección del hospital con la recomendación de iniciar el trámite de adquisición.

VIII.8 En el caso de los Hospitales IV Nacionales e Institutos, el requerimiento es suscito por el Jefe de Servicio, Refrendado por el Jefe de la Unidad de Terapia Respiratoria y de Vaso, y es validado por Jefe de Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, la que lo canaliza hacia la Oficina de Administración, la misma que procede de acuerdo a lo señalado en los numerales VIII.1.6 a VIII.1.10.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
Seguro Social de Salud

14 NOV 2018  
JOSE TERRONER



137



**ANEXO I**  
**Criterios**

Para la indicación de las técnicas de terapia respiratoria a domicilio

- Situación clínica estable (excepto en algunos casos de aeroterapia).
- Aceptación del tratamiento por parte del paciente y/o familia.
- Instauración del tratamiento médico asociado completo y correcto.
- Cumplimiento por parte de los pacientes de las medidas higiénico-sanitarias necesarias en cada caso (tales como supresión del hábito tabáquico y control de la ingesta de alcohol, y otras que se recomienden en cada caso en sus respectivos ámbitos de gestión y competencias).
- Valoración periódica del tratamiento y control del cumplimiento de la prescripción.
- Infraestructura domiciliar adecuada aprobada por el equipo interdisciplinario (médico, enfermera, psicólogo y trabajador social).
- Elección adecuada de la fuente de suministro que garantice el tratamiento correcto.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
Seguro Social de Salud

11 NOV 2019  
JOSÉ TERREROS



VIII.19

El Jefe de Servicio (Jefe de Unidad o de División, encargado o coordinador del establecimiento) autoriza la salida del bien a través de la suscripción del Formulario Único Patrimonial (FUP) documento que con el visado por el Coordinador de Patrimonio de la Red Asistencial u Órgano Desconcentrado, quien conserva una copia de dicho documento en el archivo correspondiente, conjuntamente con copia de la Solicitud de Terapia Respiratoria a Domicilio (Anexo IV) debidamente autorizada, y el Informe de Junta Médica.

VIII.20

Al retorno del equipo, se deja constancia de ello en el FUP de salida del bien, que obra en los archivos de la Coordinación de Patrimonio, dejando copia del documento denominado Retorno de Equipamiento de Terapia Respiratoria Domicilio (Anexo VIII), a efectos de dar por concluido el trámite.

VIII.21

El funcionario y/o servidor responsable del Centro Asistencial, lleva un control pormenorizado y periódico del estado, ubicación y existencia física del bien durante el periodo de Asignación.

VIII.22

La Gerencia Central de Prestaciones de Salud, dispone las acciones que correspondan para ejercer el control, del paciente y del equipamiento.

VIII.23

El bien asignado está bajo la cobertura de las pólizas patrimoniales contratadas por la Institución en tanto se encuentra, bajo la administración de EeSalud.

VIII.24

La Oficina de Ingeniería Hospitalaria y Servicios o las que hagan sus veces en los Órganos Desconcentrados, realizan supervisión técnica para garantizar la correcta administración y buen uso de los bienes según ámbitos de competencia.

**DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS**

IX.1

La actualización de los requisitos, criterios y situaciones clínicas para la indicación de las prestaciones reguladas por la presente Directiva se llevará a cabo por Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

IX.2

La Gerencia Central de Prestaciones de Salud dicta las normas complementarias para la aplicación de la presente directiva.

IX.3

En el plazo de tres meses desde la aprobación de la presente Directiva, las Redes Asistenciales en las que se prestan las técnicas de Terapia Respiratoria se adaptarán a lo previsto en esta norma.

IX.4

La Terapia Respiratoria a Domicilio puede ser otorgada por servicios extrainstitucional de manera Parcial o Total, cumpliendo los requisitos previstos en los numerales; VII.4, VII.5, VII.6, VII.7, VII.8 y Anexo II.

IX.5

La Red Asistencial designa al Programa de Atención Domiciliaria Hospitalario o el que haga de sus veces lo siguiente: Registro, Control y Seguimiento de los pacientes e insumos de Terapia Respiratoria.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
Seguro Social de Salud

11 NOV 2019  
JOSÉ TERREROS





ANEXO II

Situaciones clínicas y criterios para la indicación de técnicas de

Terapia Respiratoria a Domicilio

1. Oxigenoterapia:

1.1. Situaciones clínicas:

- 1.1.1. Pacientes con insuficiencia respiratoria crónica que presentan alguno de los siguientes criterios clínicos y gasométricos:
  - a) Pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) estable u otras patologías causantes de hipoxemia crónica con una PaO2 inferior a 55 mmHg respirando aire ambiente.
  - b) Pacientes con EPOC estable u otras patologías causantes de hipoxemia crónica y con una PaO2 entre 55 y 60 mmHg que presenten alguna de estas circunstancias:
    - Hipoxemia arterial pulmonar
    - Poliglobulia con hematocrito superior al 55 por ciento.
    - Cor pulmonale crónico
    - Trastornos del ritmo cardíaco
- 1.1.2. Excepcionalmente, tratamiento de la diuresis en pacientes terminales.

1.2. Criterios:

- 1.2.1. La indicación de oxigenoterapia domiciliar no se considerará definitiva hasta al menos tres meses de tratamiento. Se comprobará que el flujo de oxígeno indicado sea el mínimo capaz de corregir la hipoxemia, es decir, conseguir que la PaO2 sea superior a 50 mmHg o que la SaO2 sea superior a 92-93%.
- 1.2.2. El tiempo diario de tratamiento será superior a 15 horas al día.
- 1.2.3. La indicación de oxigenoterapia mediante el uso de fuentes de oxígeno líquido, se realizará únicamente en las siguientes circunstancias:
  - a) En pacientes que puedan desarrollar una actividad laboral o con capacidad de integración social, que no puedan prescindir del suministro de oxígeno. Su eficacia se comprobará mediante la mejora de la tolerancia al esfuerzo con la prueba de 6 minutos de marcha con oxígeno portátil.
  - b) Cuando se requieran flujos de oxígeno superiores a 5 litros por minuto.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
Seguro Social de Salud

14 NOV 2025

JOSE TERRERO



2. Ventilación mecánica: Pacientes con insuficiencia respiratoria crónica en fase estable que presenten alguna de las situaciones clínicas siguientes y alguno de los siguientes criterios:

2.1. Situaciones clínicas:

- a) Síndromes de hipoventilación central.
- b) Enfermedades neuromusculares con afectación respiratoria.
- c) Enfermedades restrictivas de la caja torácica.
- d) Excepcionalmente en EPOC o bronquiectasias según el protocolo que se establezca por cada Servicio de Salud.

2.2. Criterios:

- a) Pacientes estables que presenten hipercapnia crónica: PaCO2 superior a 45 mmHg.
- b) Pacientes ingresados por insuficiencia respiratoria aguda hipercápica con antecedente de episodios previos de insuficiencia respiratoria aguda con hipercapnia: PaCO2 superior a 45 mmHg.
- c) Pacientes que tras un período de insuficiencia respiratoria aguda, dependientemente de la enfermedad de base, no puedan prescindir del soporte ventilatorio y deben permanecer en la UCI, mayor de 21 días en pacientes crónicos con enfermedad progresiva.
- d) Pacientes con hipoventilación nocturna severa una vez que ésta se comprueba tras realizar un estudio gasométrico.

3. Síndrome de apnea del sueño:

- 3.1. El tratamiento ventilatorio está indicado en pacientes con hipersomnia diurna limitante de las actividades o factores de riesgo asociados: patología cardiovascular y/o cerebrovascular o enfermedad con insuficiencia respiratoria y que además presentan una de las dos situaciones siguientes:
  - a) Índice de apneas/hipopneas mayor o igual al 30
  - b) Índice de apneas/hipopneas menor a 30. En este caso la terapia ventilatoria se indicará con carácter provisional debiéndose valorar la respuesta a los tres meses para la instauración del tratamiento definitivo.
- 3.2. El tiempo diario de tratamiento será como mínimo de cuatro horas.



4. Fisioterapia Respiratoria: Está indicada en pacientes con:

- a) Enfermedad Neuromuscular
- b) Enfermedad Pulmonar Crónica
- c) Tránsito de pulmón.
- d) Tránsito de hígado.

5. Aerosolterapia: Está indicada en pacientes con:

- a) Fibrosis Quística.
- b) Tránsito de pulmón.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
Seguro Social de Salud

14 NOV 2025

JOSE TERRERO



**ANEXO III**  
Seguridad Social para todos

- c) Profilaxis de infecciones parasitarias en pacientes inmunodeprimidos que no toleran el trimetoprim-sulfametoxazol.
- d) Bronquitis crónicas con infección bacteriana crónica en los que no ha dado resultado el tratamiento antibiótico por vía oral.
- e) Exacerbación crónica de asma grave persistente, en pacientes afectados de asma grave persistente, hiperreactividad
- f) Exacerbación crónica de asma grave persistente, en pacientes afectados de asma grave persistente, hiperreactividad bronquial o displasia broncopulmonar incapaces de utilizar las cámaras espaciadoras de inhalación.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
Seguro Social de Salud

14 NOV 2025

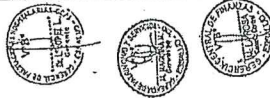
JOSE TERRERO



**ANEXO III**

Procedimiento, Responsable, Servicio y RRHH Administrativos/Asistenciales en la Prestación de Terapia Respiratoria a Domicilio.

ITEM	RESPONSABLE	SERVICIO	RRHH
1	Identificación de Domicilio	Social	Asistente Social
2	Identificación de familiar único	Unidad de Terapia Respiratoria	Medico
3	Programa de entrenamiento del paciente y familia a cuidados.	Unidad de Terapia Respiratoria	Medico
4	Asesoramiento del enfermo crónico a la permanencia en el paciente.	Unidad de Terapia Respiratoria	Medico
5	Seguimiento Prehospitalario	Programa de Atención Domiciliar Hospitalario	Medico
6	Adquisición y atención médica del equipamiento necesario.	Unidad de Terapia Respiratoria	Medico
7	Sistema de provisión de material	Unidad de Terapia Respiratoria	Medico
8	Servicio de Urgencias y Emergencias	Unidad de Terapia Respiratoria	Medico
9	Seguimiento de Pacientes con Terapia Respiratoria	Unidad de Terapia Respiratoria	Medico
10	Atención de Pacientes con Terapia Respiratoria	Unidad de Terapia Respiratoria	Medico
11	Carga de Asistencia	Unidad de Terapia Respiratoria	Medico
12	Cuidados y Atención	Unidad de Terapia Respiratoria	Medico
13	Plan de Atención Compromiso de Cuidado y devolución de equipamiento (reintegración)	Unidad de Terapia Respiratoria	Medico



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
Seguro Social de Salud

14 NOV 2025

JOSE TERRERO

135



ANEXO IV

MÓDELO DE CARTA DE LOS FAMILIARES SOLICITANDO TERAPIA RESPIRATORIA A DOMICILIO

Carta N° .....-201...

Lima, de ..... de 201.....

Señor Doctor  
Gerente o Director de la Red Asistencial.....  
Presente

ASUNTO: Atención a Paciente con TERAPIA RESPIRATORIA A DOMICILIO

Yo, ..... identificado con DNI N° ..... me presento ante usted como representante por consanguinidad directa de mi familiar ..... cuyo nombre es ..... internado en la cama N° ..... del Hospital ..... de su digna dirección, para solicitar ser considerado candidato en la opción de salud denominado: "Terapia Respiratoria a Domicilio".

Como representante de mi familiar, hemos realizado una reunión familiar el día ..... para analizar la situación y tomar una decisión consensuada más conveniente para mi familiar ..... y mi familia.

La familia que represento, luego de evaluar la situación familiar frente a la enfermedad de mi familiar y coracencia de los riesgos asistidos por los médicos de su red hospitalaria y que han sido debidamente registrados en el documento: "Consentimiento Informado en caso de Terapia Respiratoria a Domicilio; dejamos constancia en el presente documento de la responsabilidad familiar de encargarnos de asegurar el cuidado mínimo para mantener la estabilidad de salud de mi familiar en el domicilio y esperar a ser considerado candidato a la opción de "Terapia Respiratoria a Domicilio" con los siguientes apoyos:

Apoyo del sistema al programa Atención Domiciliaria Hospitalaria en casos de consulta y/o urgencia.

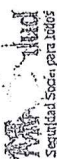
Apoyo legislativo de los dispositivos necesarios y recomendados por la Unidad de Terapia Respiratoria de la Red Hospitalaria que usted dirige.

En razón a lo expuesto recorro a su despacho por ser justa a esta nueva opción terapéutica con reconocimiento internacional, asistiendo el derecho como asegurado regular.

Atentamente,

ES COPIA DEL ORIGINAL  
Seguro Social de Salud

14 NOV 2015  
JOSÉ TERRÓNES



ANEXO V

INSTRUCTIVO

CARTA DE ACEPTACIÓN PARA PACIENTE Y FAMILIAR  
"PROGRAMA DE TERAPIA RESPIRATORIA A DOMICILIO"

Estimados señores:

Por favor, leer atentamente este documento a su solicitud. Se entrega este documento conteniendo la información necesaria para decidir sobre la participación de su paciente en el Programa de Ventilación Mecánica Invasiva o No Invasiva en Domicilio.

Antecedentes Generales:

La Terapia Respiratoria a Domicilio - Ventilación Mecánica Invasiva o No Invasiva en Domicilio ayuda a los pacientes que tienen debilidad de la respiración por diversas enfermedades ya sea musculares, neurológicas, malformaciones de la columna, apneas durante el sueño o enfermedades crónicas del pulmón o vía aérea, cuando esto no pueda lograrse con ventilación domiciliaria no invasiva.

EsSalud ha creado un Programa que está destinado al apoyo necesario más la supervisión de profesionales de la salud de la Unidad de Terapia Respiratoria, que la ayudarán a ustedes a recibir el tratamiento de ventilación mecánica invasiva que su paciente necesita. Los equipos para Ventilación Mecánica, usados con una cánula de traqueotomía, permiten ayudar a mantener una respiración eficiente.

El objetivo es entregar Ventilación Mecánica Invasiva a través de una traqueotomía en pacientes que tengan enfermedades neurológicas, musculares, efasciculosis, enfermedades pulmonares o de las vías respiratorias, intentando mejorar su calidad de vida y evolución clínica aliviando los síntomas respiratorios y logrando que los pacientes permanezcan el mayor tiempo posible en sus hogares junto a su familia; se hospitalizan sólo ocasionalmente por complicaciones.

Si usted y su familia se comprometen a cumplir las indicaciones que el equipo de salud le da para el tratamiento de su paciente con Ventilación Mecánica Invasiva, nuestro equipo de trabajo se comprometerá a que su paciente recibirá los materiales y dispositivos médicos necesarios.

ES COPIA DEL ORIGINAL  
Seguro Social de Salud

14 NOV 2015  
JOSÉ TERRÓNES



**AMESSALUD**  
Seguridad Social para todos

¿Qué situaciones indeseadas pueden suceder efectos adversos?

El uso de equipos para Ventilación Mecánica Invasiva o No Invasiva puede producir lesiones e infecciones en la vía aérea y pulmón (infección respiratoria – neumonía – broncoaspiración – repetición – frecuentes.) En el caso de sufrir desconexiones de la tracheostomía, dependiendo de la capacidad de respirar en forma espontánea que el paciente mantenga, puede llevar a una condición denominada hiperventilación o disminución de cantidad de aire que se moviliza con cada respiración produciendo o disminuyendo el contenido de oxígeno (desaturación), disminución de la frecuencia cardíaca (bradicardia) y eventualmente un paro cardíaco y la muerte. Exceso de presión con el consecuente daño al pulmón (barotrauma como consecuencia del uso del ventilador mecánico o por otra causa). Complicaciones de la tracheostomía (infección del estoma, estenosis traqueal, subglótica, o fistula traqueo esofágica, tejido de granulación, obstrucción de la cánula de traqueostomía). Además de fallas propias del equipo de ventilación mecánica (complicaciones derivadas del sistema mecánico).

El personal deberá estar capacitado para reconocer estas complicaciones y otras situaciones que se aparten de la condición habitual de su paciente.

¿Que ventaja o beneficio representa para el paciente la participación en este Programa?

Su paciente recibirá los materiales y dispositivos médicos: Humidificadores pasivos, filtros y circuitos ventilatorios para ser utilizados con la Ventilación Mecánica Invasiva en domicilio y participará de un seguimiento personalizado por el equipo de salud.

La evaluación de los resultados de este Programa podrán ser presentados en congresos y en publicaciones médicas, en ningún caso se revelará la identidad de los pacientes que se encuentran en dicho tratamiento.

**Consultas:**

Una vez que haya aceptado su participación podrá contactarse con el encargado de la Unidad de Terapia Respiratoria para preguntas o dudas relacionadas con el Programa o los procedimientos del mismo.

**Participación voluntaria:**

La aceptación de participar en este Programa es enteramente voluntaria. Usted tendrá derecho a que el médico le indique los tratamientos alternativos disponibles.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
Seguro Social de Salud

14 NOV 2025

JOSE TERRONEROS

**AMESSALUD**  
Seguridad Social para todos

Si usted decide como paciente o su representante en el Programa, se le dará una copia de esta información y se le pedirá que de fe del mismo con su firma y huella dactilar de la aceptación correspondiente.

Si decide no participar, esto no afectará el cuidado y tratamiento de su paciente en el hospital continuando el tratamiento según las indicaciones del equipo tratante donde se encuentre hospitalizado.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
Seguro Social de Salud

14 NOV 2025

JOSE TERRONEROS

133

130







Support your local newspaper

## ANEXO IX

.. MODELO DE CARTA DE ACEPTACION DE TERAPIA RESPIRATORIA A DOMICILIO

# CARTA DE ACEPTACIÓN

NOMBRE DE LA RED ASISTENCIAL :		SERVICIO EN EL QUE SE HALLA HOSPITALIZADO:	
FECHA:			
DÍA:	MES:	AÑO:	
Yo _____		mayor de _____	
edad, identificado con DNI _____		domiciliado en _____	
_____ y como paciente _____		o como responsable _____ del paciente;	
DNI _____		Identificado con _____	
_____		quien padece la(s) patologí(a)s siguiente(s):	
1. _____			
2. _____			
3. _____			
4. _____			

Expreso lo siguiente:

Que he hablado con el Dr(a) \_\_\_\_\_, médico tratante del caso y se me ha explicado la naturaleza y el objetivo de lo que solicito y es mi deseo aceptar y continuar mi tratamiento en mi domicilio, incluyendo los riesgos significativos que se pueden presentar, siendo estos:

1. Infección respiratoria — neumonía — broncoaspiración a repetición — traqueitis
2. Barotrauma como consecuencia del uso del ventilador mecánico o por otra causa
3. Infección del oído de la traqueostomía
4. Peto respiratorio o muerte
5. Estenosis traqueal, subglótica o fistula traqueoesofágica, tejido de granulación
6. Obstrucción de la cárdula de traqueostomía
7. Complicaciones derivadas del sistema mecánico (ventilador)
8. Otras derivadas de la propia evolución de la enfermedad que padeció.

Y que por la naturaleza, evolución y riesgos de la enfermedad que padecemos, son iguales a los que estoy expuesto al estar hospitalizado, y que el tratamiento no garantiza la mejoría de mi enfermedad.

RECEIVED  
FBI  
JAN 11 1962

11

**Salud**  
Seguridad Social para todos

## AMEXO VII

COMPROMISSO DE RETORNO DE EQUIPAMENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA A  
AVELAR FM  
I DOMICILIO

FECHA DE VERIFICACIÓN - INTERVENCIÓN: _____		FOLIOS: _____	
FECHA:		HORAS DE USO:	
		DISE	
NOMBRE DEL PACIENTE SOLICITANTE:		S.S.I.	
DIAGNOSTICO:		CIE 10:	
ESPECIALIDAD:		EXAMEN:	
TELÉFONO:			
<p>Que he/hemos cumplido con todas las requisitas del Anexo II de la DIRECTIVA N° 09 DEL A.M.S. y/o TERAPIA INFORMATICA, A DOMICILIO según lo establecido en el artículo 14 de la Ley N° 26862, AUTORIZO la verificación, mismo o en su caso, del equipamiento brindado así como el estado del mismo susceptible brindado.</p>		<p>MEDICO TRATANTE:</p>	
<p>NOMBRE DEL USUARIO (PACIENTE / FAMILIAR EN-CAJE):</p>			

ejournal for xmas/2011

Identificación	Observación/Comentario
V.B. (productor) Gerente de Red Asistencial	

Código Asintomático: \_\_\_\_\_

Entregue: \_\_\_\_\_

# Enfermedades de la Vía Respiratoria

Recapitulando:				
	Lugar:	Día	Año	
				Firma del usuario
				Firma del Servedo

[illegible]

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Associação de Pais e Professores  
Associação de Pais e Professores

1

二、毒害性

1911. H. C.

— १७७ —

1994 1000

1000

---

93

130



Acepto que la medicina no es una ciencia exacta y al firmar este consentimiento busco mejorar la calidad de vida que pueda quedarme y en ese sentido es que la continuidad domiciliar de mi tratamiento comprometo una actividad de medio, pero no de resultados.

Comprendiendo estas limitaciones, doy mi consentimiento para que sea trasladado a mi domicilio a fin de continuar con el tratamiento instaurado y firmo a continuación:

Paciente / Familiar o Representante

DNI.....  
CMP.....  
RNE.....

Huella

Familiar Testigo  
DNI.....

Huella

Nombre del Paciente:.....  
Nombre del Familiar Responsable:.....  
Relación con el Paciente:.....  
Nombre del Familiar Testigo:.....

Fecha: .....

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
Seguro Social de Salud

14 NOV 2025  
JOSE VERRONER-SALAS



Me informo suficientemente con la información necesaria antes de solicitar la Terapia Respiratoria a Domicilio, y he recibido respuestas satisfactorias.

Que he leído la hoja informativa previa a mi carta de aceptación, que me ha sido proporcionada a mi solicitud y he tenido oportunidad de efectuar preguntas al respecto y estoy satisfecho con esas explicaciones y las he comprendido.

Así mismo mi familia asume las responsabilidades que son:  
Mantener el debido cuidado de mi equipo de ventilación mecánica según las obligaciones que se me asignen respecto al manejo del mismo.

Que como paciente y/o mi representante, no en el autorizado para su operación o manejo o personal no autorizado previamente de manera expresa por el que presta el servicio directamente.

Mantener el debido cuidado de otros insumos que se me otorguen.

Cumplir las Indicaciones profesionales de cuidado y participar activamente en la rehabilitación del paciente si así se indica la situación.

Acooger al personal dando las facilidades del caso para su desempeño Asistencial, Técnico y administrativo según corresponda su indicación.

Responder a las especificaciones detalladas de aceptación del Programa de Terapia Respiratoria a Domicilio.

Otras que el Programa y el Médico tratante la señalen.

Por tanto autorizo al Dr. (a)..... médico tratante del caso, con especialidad en..... para que se me traslade a mi domicilio a fin de continuar con mi tratamiento.

Comprendo y acepto que durante el traslado también pueden aparecer circunstancias imprevisibles o inesperadas, que puedan requerir una extensión del procedimiento oficial o la realización de otro procedimiento no mencionado arriba.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
Seguro Social de Salud

14 NOV 2025  
JOSE VERRONER-SALAS





129



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

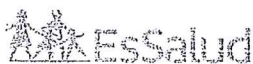


ANEXO N° 8

Plan de Vigilancia, Prevención y Control del COVID-19 en el trabajo del HNGAI  
(alineada R.M. N°031-2023/MINSA)

Dra. Rosa Liza López Martínez  
JEFE DEL SURCADO DE CUERPOS INTERIORS  
DEPARTAMENTO DE CUERPOS INTERIORS  
CAMP. 2807 RNE. 12782  
HORA NAC. GUILLERMO ALMENARA  
ESSALUD





128

Red Prestacional Almenara  
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

## PLAN DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE COVID-19 EN EL TRABAJO DEL HNGAI

Versión 4 alineada a la RM N°031-2023-MINSA



2023

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo	Gerencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen	Subcomité de Seguridad y Salud en el Trabajo - HNGAI
 Dr. LEONEL FERNÁN GUTIERREZ Jefe (e) de la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo RED PRESTACIONAL ALMENARA ESSALUD	 RED PRESTACIONAL ALMENARA Dr. DANFER W. HUAPAYA GARCÍA H.N. GUILLERMO ALMENARA IRIGORYEN GERENTE	 SUBCOMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - RPA Período 2022 a 2024 LIC. ARIADNA VELAZCO CORNELIO PRESIDENTA
Firma del Jefe de la USST	Firma del Gerente del HNGAI	Firma del Presidente del SCSST HNGAI



Página 1 | 23

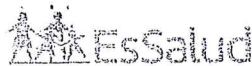




## INDICE

I. DATOS DEL EMPLEADOR .....	3
II. DATOS DEL LUGAR DE TRABAJO .....	3
III. DATOS DE LA UNIDAD DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - USST .....	4
IV. NÓMINA DE TRABAJADORES POR RIESGO A EXPOSICIÓN POR COVID-19 .....	5
V. RESPONSABILIDAD PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN .....	6
VI. PRESUPUESTO Y PROCESO DE ADQUISICIÓN DE INSUMOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN .....	7
VII. DISPOSICIONES .....	8
VIII. DISPOSICIONES PARA EL REGRESO Y REINCORPORACION AL TRABAJO .....	11
IX. DOCUMENTO DE APROBACIÓN DEL SUBCOMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO .....	12
X. ANEXOS .....	12





126

Red Prestacional Almenara  
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

## I. DATOS DEL EMPLEADOR

1.1 Razón Social: Seguro Social de Salud (ESSALUD), cuenta con una Sede Central en la ciudad de Lima, Jr. Domingo Cueto 120, Jesús María; 02 Institutos Especializados y 406 Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPRESS) organizadas en 30 redes prestacionales y asistenciales y con más de 70 000 trabajadores.

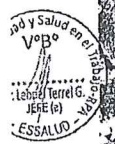
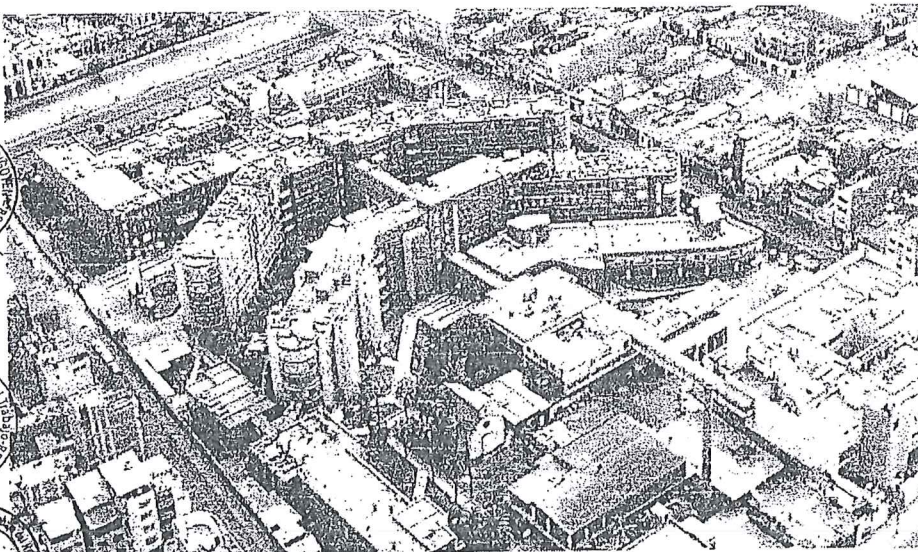
1.2 El Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen cuenta con 4360 trabajadores en promedio.

- RUC: 20131257750
- Dirección: Av. Grau N°800 La Victoria Lima
- Región: Lima
- Provincia: Lima
- Distrito: La Victoria

## II. DATOS DEL LUGAR DE TRABAJO

El Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI) es un hospital de referencias; atiende pacientes derivados a nivel nacional y local. Tiene una antigüedad de 81 años (infraestructura antigua e insuficiente), un área construida aproximada de 59,285.56m<sup>2</sup>, alberga 91 servicios, provee más de 1000 camas de hospitalización, cuenta con 57 especialidades médico quirúrgicas y de apoyo diagnóstico de alta complejidad. Desde el 2013, cuenta con la Nueva Emergencia y el edificio de la Consulta Externa que incrementaron el área construida en 57,172.84 m<sup>2</sup> y 14,360.71 m<sup>2</sup> respectivamente para la contención de la Pandemia se habilitó así mismo un área de hospitalización en el CERPS, por lo que se diferenciarían cuatro locales conexos:

- Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen
- Torre de Consultorios Externos
- Local de Resonancia Magnética y PET-CT / CERPS
- Hospitalización CERPS COVID





Red Prestacional Almenara  
Hospital Nacional Guillermo Ingoyen



III. DATOS DE LA UNIDAD DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - USST

3.1 La Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo, creada por Resolución de Presidencia Ejecutiva N°125-PE-ESSALUD-2018, art 5° Estructura Orgánica de la Red Prestacional Almenara - RPA dentro de Órganos de Apoyo de la Red, dependiente de la Oficina de Recursos Humanos, con funciones de implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo acorde a la Ley 28783. El HNGAI no cuenta con un Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo según RM-312- 2011-MINSA. Las actividades de vigilancia de la Salud y Seguridad son asumidas por la USST – RPA, según nómina:

Cuadro N°1 Recursos Humanos de la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo

N°	DNI	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CODIGO DE PLANILLA	REGIMEN LABORAL	CELULAR	CORREO
1	10712841	TERREL GUTIERREZ LEONEL JESUS	JEFE ENCARGADO DE UNIDAD	14997239	728	989435195	Leonel.terrel@essalud.gob.pe
2	07977578	RIBOTY LARA ALFREDO	MEDICO ESPECIALISTA MOYMA*	13117762	728	945330037	ariboty@gmail.com
3	46666001	CRUZ GUZMAN DIANA CECILIA	MEDICO ESPECIALISTA MOYMA*	-	TERCERO	943927378	Dguiz_sa@hotmail.com
4	46482875	MAMANI OBADA JOEL EUGENIO	MEDICO ESPECIALISTA MOYMA*	-	TERCERO	994843526	Djoel.mamani@gmail.com
5	08300283	BORDA IZQUIERDO ALEJANDRO	ENFERMERO OCUPACIONAL	12631794	276	996612444	Alejandro.borda@essalud.gob.pe
6	09445803	VELAZCO CORNELIO ARIADNA	ENFERMERA OCUPACIONAL	13899234	728	972626555	Ariana.velazco@essalud.gob.pe
7	20109259	MONTES KUBOTA NORMA ROCIO	ENFERMERA OCUPACIONAL	14334927	728	961082647	Norma.montes@essalud.gob.pe
8	09307240	ZARATE OSPINAL LILIA GRACIELA	ENFERMERA	11955059	276	998733626	Graciela.zarate@essalud.gob.pe
9	15357135	CHUQUISIPUMA TORRES VIOLETA JOULIMINA	ENFERMERA	14392438	728	972626554	Violeta.chuquisipuma2807@gmail.com
10	44007740	SALAZAR GALVEZ DE SILVERA, JENNY ELIZABETH	ENFERMERA	16615029	CAS	957124563	jennydsilvera@hotmail.com
11	72120642	ALBERCA LONZOY, ANA LOURDES	ENFERMERA	16624349	CAS	983202435	Analberca96@gmail.com
12	09711890	SANTARIA CACYA, ELIZABETH TRINIDAD	TECNICA DE ENFERMERIA	14037238	728	95471443	Esantaria45@gmail.com
13	46879132	ROMERO SAYAN MANUEL ANTONIO	DIGITADOR	-	TERCERO	954611199	Seanstone19923@gmail.com
14	45439240	PANDO CONDEZO SUSY CELENE	DIGITADOR	-	TERCERO	918617839	Scpc15@hotmail.com
15	74236709	AGUILAR CORREA ALEXANDRA ANABEL	DIGITADOR	-	TERCERO	925661918	Alexandra.aguilar2703@gmail.com
16	25465084	PISCOENTE GUTIERREZ BERTHA DELMIRA	SECRETARIA	11316029	276	995391626	Bertha.pisconte@essalud.gob.pe

Página 4 | 23

\*Especialidad en Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente - La Red Almenara no cuenta con lng. Higiene y Seguridad / Psicólogo laboral u otro con formación en Seguridad Salud en el Trabajo





124

Red Prestacional Almenara  
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

### 3.2. Base Legal

- Ley N°26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
  - Ley N°27657, Ley del Ministerio de Salud.
  - Ley N°29783, Ley de seguridad y salud en el trabajo y sus modificatorias.
  - Ley N°31051, "Ley que amplía las medidas de protección laboral para mujeres gestantes y madres lactantes en casos de emergencia nacional sanitaria".
  - Decreto de Urgencia N°051-2021, que autoriza medidas extraordinarias para fortalecer los equipos de coordinación y las brigadas de vacunación, para incrementar la capacidad de respuesta de los centros de vacunación contra la COVID.19, y su modificatoria.
  - Decreto Supremo N°005-2012-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley N°29783, Ley de Seguridad y Salud en el trabajo y sus modificatorias.
  - Decreto Supremo 008-2020-SA, Decreto supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19 y sus prorrogas.
  - Resolución Ministerial N°312-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Protocolos de Examen Médico Ocupacionales y Guías de Diagnóstico de los Exámenes Médicos Obligatorios por Actividad y sus modificatorias.
  - Resolución Ministerial N°055-2020-TR, que aprueba la Guía para la prevención del coronavirus en el ámbito laboral.
  - Resolución Ministerial N°881-2021/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°135-MINSA/CDC-2021 "Directiva Sanitaria para la vigilancia Epidemiológico de la Enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú.
  - Resolución Ministerial N°1218-2021/MINSA, que aprueba la NST N°178-MINSA/DIGESP-2021, Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la COVID-19 en el Perú.
  - Resolución Ministerial N°031-2023/MINSA, que Aprueban la Directiva Administrativa N°321, que establece las disposiciones para la Vigilancia Prevención y Control de la Salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2".
- Memorando Circular N°006 – GCGP – ESSALUD-2023 "Aplicación del Anexo N°2 "Evaluación de la Aptitud para el Regreso o Reincorporación al Trabajo".

### IV. NÓMINA DE TRABAJADORES POR RIESGO A EXPOSICIÓN POR COVID-19

#### 4.1. Recursos Humanos

El HNGAI tiene 4360 trabajadores bajo los regímenes laborales 276, 728 y CAS, cuya distribución se encuentra en el ANEXO N°1

#### 4.2. Empresas Contratadas

Existen en promedio 900 trabajadores de empresas que brindan servicios de terceros, siendo las de mayor número de trabajadores las siguientes:

- SILSA (servicio de limpieza) 452 trabajadores, cuenta con Médico Ocupacional.
- VIFROSEG SAC y MORGAN DEL ORIENTE (servicio de vigilancia) 224 trabajadores, cuenta con Médico Ocupacional.
- Lavandería CONSORCIO LA VICTORIA, 75 trabajadores (servicio de lavado).
- Otras empresas de mantenimiento.





Red Prestacional Almenara  
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

123

1120

#### V. RESPONSABILIDAD PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN

##### 5.1. Gerente del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

- Gestionar los recursos para la prevención y control del COVID-19 en las áreas bajo su responsabilidad.
- Implementar las actividades definidas en el presente documento, en el marco de su competencia.
- Organizar los servicios para la atención de casos sospechosos y confirmados de COVID-19, garantizando la continuidad de la atención de los demás problemas de salud.
- Garantizar el abastecimiento y la distribución de medicamentos e insumos médicos para el diagnóstico y la atención de los trabajadores COVID-19. Incluye los Equipos de Protección Personal EPP y pruebas de laboratorio para COVID-19.
- Garantizar un ambiente de trabajo seguro, promoviendo la vacunación contra el COVID-19, primera, segunda y dosis de refuerzo acorde a la normativa vigente.

##### 5.2. Jefe de la Oficina de Administración

- Gestionar los recursos necesarios para la implementación del presente Plan.
- Implementar las actividades definidas en el presente documento en el marco de su competencia.
- Gestionar el abastecimiento y la distribución de medicamentos e insumos médicos para el diagnóstico y la atención de los trabajadores COVID-19. Incluye los Equipos de Protección Personal EPP y pruebas de laboratorio para COVID-19.
- Solicitar al momento de la contratación que las empresas contratistas cumplan con la R.M. N°031-2023-MINSA y modificatorias.
- Verificar que las empresas contratistas cumplan con lo indicado en la R.M. N°031-2023-MINSA y sus modificatorias.
- Garantizar la gestión para la adquisición de Monitoreo y/o Equipo para medición de gases: CO2

##### 5.3. Jefe de la Oficina de Recursos Humanos

- Supervisar la elaboración del Plan de Vigilancia, Prevención y Control del COVID-19 del HNGAI.
- Garantizar el recurso humano competente para realizar la vigilancia de la salud de los trabajadores.
- Implementar las actividades definidas en el presente documento, en el marco de su competencia; así como notificar a trabajadores con factor de riesgo para acudir a evaluación de regreso al trabajo.
- Disponer que las Gerencias de línea, Jefaturas de Departamento, Oficina, Servicio y Unidades cumplan con el presente Plan.
- Brindar soporte y asistencia a los Sub Comités de Seguridad y Salud en el Trabajo en la implementación y supervisión del cumplimiento del Plan.
- Coordinar con la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo y Médico de personal, para el cumplimiento de las funciones asignadas según directivas de EsSalud.
- Consolidar el diagnóstico situacional del COVID-19 en el HNGAI mediante el análisis de los indicadores epidemiológicos y operacionales.
- Evaluación y mejora del clima laboral en el contexto de la pandemia de COVID-19.

##### 5.4. Jefes y Responsables de las Unidades Orgánicas

- Derivar a sus trabajadores con caso de sospecha, confirmado o contacto a Médico de Personal para diagnóstico, tratamiento, emisión de CITT de corresponder y alta clínica epidemiológica.
- Recepcionar y custodiar el certificado de alta clínica epidemiológica de sus trabajadores con COVID-19, emitido por el médico de personal.
- Remitir mensualmente a la Oficina de Recursos Humanos y Unidad de Administración de Personal la relación de sus trabajadores que no han retornado a la labor presencial y estuvieron en aislamiento social obligatorio hasta el 31 de diciembre 2022 para control de personal.
- Recepcionar y custodiar el certificado de aptitud médico laboral y al anexo 2 de la RM 031-2023-MINSA de sus trabajadores que permanecieron en aislamiento social obligatorio, emitido por el médico ocupacional.
- Realizar la programación de los trabajadores según las recomendaciones de Médico Ocupacional.
- Gestionar condiciones de ambiente de trabajo seguro, verificar la vacunación contra el COVID-19, primera, segunda y dosis de refuerzo acorde a la normativa vigente de sus trabajadores.
- Supervisar el cumplimiento de las medidas de prevención con énfasis en el uso obligatorio de Equipos de Protección Personal (EPP) respiratoria según nivel de riesgo del puesto de trabajo, y distanciamiento

Página 6 | 23





122

Red Prestacional Almenara  
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

social de 1 metro en espacios ventilados con uso correcto de EPP respiratorio y de 1.5 metros en espacios poco ventilados donde no se asegure el uso permanente de EPP como comedores (áreas de refrigerio).

- Ejecutar y supervisar el cumplimiento del presente Plan.

#### 5.5. Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo de la RPA

- Elaborar la propuesta del Plan de Vigilancia, Prevención y Control del COVID-19 de ESSALUD según normativa vigente.
- Implementar las actividades definidas en el presente documento acorde a su competencia.
- Realizar el seguimiento del cumplimiento del presente documento.
- Inspeccionar que las empresas contratistas cumplan con lo indicado en la R.M. 031-2023-MINSA.
- Gestionar la adquisición de Monitoreo y/o Equipo para medición de gases: CO<sub>2</sub>.
- Realizar el monitoreo de Riesgos Psicosociales en el contexto de la Pandemia de COVID-19.

#### 5.6. Médico de Personal

- Atender a los trabajadores casos sospechoso, confirmado y contactos COVID-19, solicitar las pruebas confirmatorias COVID-19 pertinentes, brindar tratamiento y emitir CITT de corresponder.
- Informar los trabajadores Casos COVID-19 confirmados a la USST para el seguimiento clínico a distancia.
- Evaluar a los trabajadores post aislamiento domiciliario y emitir el certificado de Alta Clínica y Epidemiológica.

#### 5.7. Trabajadores

- Cumplir con las medidas de prevención y disposiciones descritas en el presente documento y normativa nacional.
- Cumplir con el uso obligatorio de los equipos de protección personal en el HNGAI.
- Procurar completar el esquema completo de vacunación para COVID-19.
- Cumplir con la asistencia a sus evaluaciones y recomendaciones por médico de personal y médico ocupacional.
- Cumplir con entregar el certificado de alta, reincorporación laboral, aptitud médico laboral y el anexo 2 de la RM 031-2023-MINSA según corresponda, a su jefe inmediato dentro de las 24h hábiles.

#### 5.8. Sub Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo HNGAI

- Revisar y aprobar el Plan de Vigilancia, Prevención y Control del COVID-19 dentro de las 48 horas de recepcionado el presente plan.
- Emitir la ACTA de APROBACION del Plan de Vigilancia, Prevención y Control del COVID-19.
- Supervisar e informar el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el presente plan a la Gerencia del HNGAI.



#### 5.9. Comité de Salud Mental HNGAI

- Implementar las actividades del Plan de Salud mental para los trabajadores del HNGAI en el contexto de la pandemia COVID-19

### VI. PRESUPUESTO Y PROCESO DE ADQUISICIÓN DE INSUMOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN

El presupuesto para el cumplimiento del plan forma parte del presupuesto general del Hospital; sigue los procedimientos de adquisición institucional, depende de la Gerencia del Hospital a través de la Oficina de Administración según requerimiento de cada área usuaria.

Los recursos mínimos necesarios deberán ser gestionados por cada jefatura para sus respectivas áreas y trabajadores, que mínimamente deberán considerar:

- Dispensador de Alcohol Gel
- Dispensador de Jabón Líquido
- Botellas de Alcohol
- Papel Toalla
- Instalación de barreras físicas, de requerirse.
- Cronograma de limpieza y desinfección de ambientes de trabajo.







Red Prestacional Almenara  
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

121

14/13

- Proyectos de mejora de la ventilación en ambientes de trabajo.
- Instalación de señalética e infogramas de la COVID-19.
- Equipos de Protección Personal
- Infografía para sensibilización de la COVID-19
- Entre otros

La asignación de recurso humano a la USST para la Vigilancia de la Salud de los trabajadores depende de la Oficina de Recursos Humanos.

## VII. DISPOSICIONES

### 7.1. Disposiciones Específicas

- El HNGAI garantiza la seguridad y salud en el trabajo de sus trabajadores en el marco de la Ley N°29783, Ley de Seguridad y Salud en el trabajo a través de la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo RPA cuya finalidad es esencialmente preventiva, con sus profesionales de salud registrados acorde a normativa vigente, y considerando que el número de trabajadores supera los quinientos, constituimos un centro de trabajo de Tipo 6.
- La entidad del HNGAI, es fiscalizable y debe hacer llegar toda la documentación referida al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y al Plan para la Vigilancia, Prevención y Control de la COVID-19 en el trabajo, si la autoridad encargada de la fiscalización (SUSALUD, SUNAFIL, SERVIR, OEFA), gobiernos regionales y otras entidades así lo requieran.
- El HNGAI promoverá un ambiente seguro de trabajo, las jefaturas de Servicio/ Departamento/ Unidad / Oficina verifican que todos sus trabajadores estén debidamente vacunados para la COVID-19 (1°, 2° dosis y dosis de refuerzo).
- La USST realizará inspecciones programadas y no programadas para verificar el cumplimiento del Plan de Vigilancia, Prevención y Control de la COVID-19 según checklist de Vigilancia ANEXO N°2 y emitirá recomendaciones de prevención de Riesgo Biológico.

### 7.2. Disposiciones básicas para la vigilancia, prevención y control de Covid-19 en el HNGAI

Para la vigilancia de la salud de los trabajadores, en el contexto de la pandemia por la COVID-19, se han considerado siete disposiciones básicas mínimas de aplicación.

#### 7.2.1 Disposición N°1: Vacunación contra la COVID-19

- La USST promueve y recomienda cumplir con el número de dosis y refuerzos de la vacuna contra SARS-CoV-2 según esquema MINSA para todos los trabajadores, terceros y contratistas del HNGAI.
- El equipo de la USST en coordinación con la responsable de inmunizaciones del HNGAI, aplica dosis de Refuerzo de la vacuna contra SARS-CoV-2 bivalente según criterios establecidos por el MINSA.

#### 7.2.2 Disposición N°2: Asegurar la ventilación de los puestos de trabajo en el Hospital Almenara

- La USST en conjunto con Ingeniería Hospitalaria evaluará las características físicas de los ambientes Alto y muy Alto riesgo para COVID-19 del HNGAI, considerando fuentes de ventilación natural y artificial, y otros ambientes a solicitud de los Servicios/Departamentos/ Unidades/ Oficinas brindando recomendaciones que deberán ser implementadas por el jefe del área responsable.
- La USST realizará la medición de CO2 en ambientes previamente determinados acorde a las recomendaciones de la normativa vigente, con los equipos adquiridos, las que se realizarán de forma periódica y emitirá sus recomendaciones
- Las jefaturas de Servicios/Departamentos/ Unidades/ Oficinas deberán coordinar con sus trabajadores para mantener las puertas y ventanas de las oficinas abiertas para permitir el ingreso de aire nuevo al ambiente y asegurar una ventilación natural donde corresponda.
- Las jefaturas de Departamento, Servicio, Gerencias solicitarán a la Oficina de Ingeniería Hospitalaria, de ser pertinente, la factibilidad de implementar ventilación mecánica y extractores de aire. Así mismo en las áreas donde ya exista este tipo de ventilación, solicitar la evaluación de los recambios de aire/filtro y el cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo.





120

Red Prestacional Almenara  
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

**7.2.3 Disposición N°3: Valoración de la aptitud del trabajador previo al regreso al trabajo del Hospital Almenara**

- El Comité COVID-19 del Hospital conjuntamente con la USST ha identificado las áreas hospitalarias acorde al nivel del riesgo de exposición a SARS-CoV-2 de cada puesto de trabajo. ANEXO N°3
- Los trabajadores que retornen o se reincorporen al trabajo deben completar y presentar una Ficha de sintomatología COVID-19 para el regreso o reincorporación al trabajo – Declaración Jurada, previamente explicativa y entregada por la USST. ANEXO N°4
- De acuerdo con la evaluación de la aptitud del trabajador, el médico ocupacional realizará las recomendaciones para la ubicación del trabajador en un puesto de trabajo con riesgo bajo o mediano de exposición al SARS-CoV-2 de corresponder para proteger la salud del trabajador.
- El trabajador tiene la obligación de reportar a su Jefatura inmediata y acudir a Médico de Personal si presenta signos y síntomas relacionados a las definiciones de caso COVID-19.
- Las jefaturas de Servicio/Departamento/Unidad/ Oficina derivará a médico de personal para la evaluación médica a todo trabajador con síntomas COVID-19.
- La entidad del HNGAI a través de la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo realiza vigilancia activa con la búsqueda de contacto directos laborales, salvaguardando la identidad del caso.
- No se realizarán pruebas diagnósticas de laboratorio, como PCR, serológicas o de detección de antígeno, para definir el alta del paciente.
- La valoración de aptitud para la reincorporación por incapacidad temporal por COVID-19, es definida por el Médico de Personal para casos leves y se derivará al Médico Ocupacional los casos moderados y severos previa alta clínica y epidemiológica por el médico tratante.
- La USST es la responsable de la vigilancia a la exposición a otros factores de riesgo, de tipo ergonómicos y psicosociales, por lo que las Jefaturas de Servicio/ Departamento/Oficina/ Unidad deberán coordinar para los monitoreos e intervenciones ergonómicas y psicosociales según el IPERC en el contexto de la pandemia, así como la implementación de las recomendaciones emitidas por la USST.
- La USST cuenta con un programa de Evaluaciones Médico Ocupacionales (EMO) anual adaptada al contexto epidemiológico de COVID-19.
- La USST realiza el seguimiento clínico a distancia a los trabajadores con sospecha y confirmados COVID-19 que cumplan aislamiento domiciliario.
- El aislamiento de casos sospechosos o confirmados COVID-19 es por un mínimo de 07 días desde el inicio de los síntomas pudiendo extenderse, de acuerdo a la evaluación médica debidamente certificado y según normativa legal vigente.
- El alta de trabajadores confirmados por la COVID-19 es realizada por Médico de Personal.



**7.2.4 Disposición N°4: Puntos de lavado o desinfección de manos**

- Las jefaturas de Servicio/ Departamento/ Unidad/ Oficina deberán garantizar la existencia de puntos de lavado de manos (lavadero, caño con conexión a agua potable, jabón líquido y papel toalla) o puntos de alcohol (70% y en gel), para el uso libre de lavado o desinfección de manos de los trabajadores.
- Las jefaturas de Servicio/ Departamento/ Unidad/ Oficina en coordinación con Unidad de Comunicación Institucional implementarán infografías de correcto lavado de manos o uso del alcohol para la higiene de manos, en la parte superior de cada punto de lavado o desinfección. ANEXO N°5 y ANEXO N°6
- La Jefatura de Logística gestiona la provisión oportuna de materiales para el lavado de manos obligatorio de las/los trabajadoras/es, como lavadero, grifos con conexión a agua potable, dispensadores de jabón líquido, papel toalla y materiales para la desinfección de manos como dispensadores de alcohol en gel para el uso constante de todo el personal y verificar que no exista desabastecimiento de estos.







Red Prestacional Almenara  
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

119

CUADRO N°1: ARTICULO PARA EL LAVADO DE MANOS

SEDE INSTITUCIONAL	ARTICULO PARA EL LAVADO DE MANOS	CANTIDAD ESTIMADA	UBICACIÓN
HNGAI	Lavaderos fijos		Baños, consultorios, áreas comunes, etc.
	Dispensador de jabón Líquido	01 frascos dispuestos por semana	Oficinas ambientes
	Dispensador de papel toalla	01	Baños
	Tachos de basura	01	Por escritorio/cama/ ambientes/ áreas de acopia.
	Dispensador de alcohol gel	01	Por oficina

El suministro y abastecimiento del artículo de aseo recae en la Oficina de Logística previo requerimiento de las áreas usuarias.

7.2.5 Disposición N°5: Sensibilización de la prevención del contagio en el Hospital Almenara

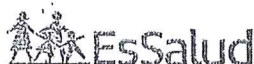
- La USST brindará orientación sobre la COVID-19 y las medidas de disminución del riesgo de infectarse por SARS-CoV-2 en las actividades de capacitación (Incluyen vacunación, ventilación, distanciamiento físico y uso de protección respiratoria, reporte temprano de la presencia de sintomatología, auto reporte de casos intradomiciliarios e intrafamiliar, prevención de formas de estigmatización y discriminación).
- La USST sensibilizará a las unidades, servicios o departamentos acerca de la importancia de reportar tempranamente la presencia de sintomatología de la COVID-19.
- Unidad de Comunicación Institucional publicará infografías sobre medidas de prevención de la COVID-19, lavado y desinfección de manos, distanciamiento físico de 1 metro en espacios ventilados y de 1.5 metros en espacios poco ventilados, así como los reportes de la sala situacional de COVID-19 en trabajadores del HNGAI enviadas por la USST.



7.2.6 Disposición N°6: Medidas preventivas de aplicación colectiva en el HNGAI  
Acciones dirigidas a reducir el riesgo de transmisión del SARS-CoV-2 en el ambiente laboral:

- a) Evitar la exposición a SARS-CoV-2, en el puesto de trabajo:
- Las reuniones de trabajo o capacitación deben ser preferentemente virtuales; de ser necesario presencial, considerar: distanciamiento mínimo de 1.5 mts., apertura de puertas y ventanas y contar con alcohol gel en la sala de reunión donde se va a realizar dicha capacitación.
  - Las mujeres gestantes y que dan lactancia materna deben realizar preferencialmente actividades de trabajo de bajo riesgo o aplicarse disposiciones vigentes durante la emergencia sanitaria por COVID-19.
  - Las jefaturas de Servicio/ Departamento/ Unidad/ Oficina son responsables de coordinar con Ingeniería Hospitalaria la implementación de barreras físicas (separadores, mamparas) en puestos de atención a usuarios del HNGAI.
  - Los comedores o en zonas donde se realiza la ingesta de alimentos deben mantenerse distanciamiento físico de 1 metro en espacios ventilados y de 1.5 metros en espacios poco ventilados y en lo posible el uso de barreras físicas (separadores, mamparas) y/o hacer turnos para los trabajadores
  - Implementar actividades de Salud Mental para los trabajadores a través del comité específico en la RPA.
- b) Establecer controles administrativos:
- Incluir en el plan anual de capacitación de SST las medidas de prevención contra la COVID-19, los cuales se realizarán preferentemente por medio digitales.
  - De ser necesarias reuniones de trabajo presencial, se debe respetar el distanciamiento físico y uso obligatorio de mascarilla.
  - Las jefaturas de Servicio/ Departamento/ Unidad/ Oficina deberán asegurar y supervisar el uso permanente de mascarilla o respirador según nivel de riesgo y el distanciamiento físico de al menos 1.5 mts. entre trabajadores donde corresponda.
  - Las jefaturas de Servicio/ Departamento/ Unidad/ Oficina coordinarán con Ingeniería Hospitalaria para el





118

Red Prestacional Almenara  
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

- cálculo de aforo.
- Las jefaturas de Servicio/ Departamento/ Unidad/ Oficina, en las áreas comunes destinadas a comedor y vestuario deberán supervisar y garantizar el distanciamiento físico de 1.5m y ventilación natural.
- c) Establecer el uso obligatorio de barreras o equipos de protección laboral:
- Las jefaturas de Servicio/ Departamento/ Unidad/ Oficina son responsables de la dotación y custodia del registro de entrega de equipos de protección personal (EPP) de acuerdo con el nivel de riesgo del puesto de trabajo.
  - Todos los trabajadores del HNGAI deberán usar permanentemente y correctamente la mascarilla/ respirador de acuerdo al nivel de riesgo del puesto de trabajo
  - Las jefaturas de Servicio/ Departamento/ Unidad/ Oficina deberán establecer puntos estratégicos para el acopio de EPP en sus áreas.

#### 7.2.7 Disposición N°7: Medidas de protección personal

- La Gerencia del HNGAI, asegura la disponibilidad de los equipos de protección personal (EPP) para los trabajadores del HNGAI y a través de Memorando Circulares dispone la obligatoriedad de su uso según riesgo laboral.
- Las jefaturas de Servicio/ Departamento/ Unidad/ Oficina son responsables de la dotación y registro del equipo de protección personal (EPP) a los trabajadores según nivel de riesgo de exposición al SARS-CoV-2. ANEXO N°3
- La USST cuenta con un programa de inspecciones que incluye supervisión del uso correcto y permanente del EPP en el contexto de la pandemia de COVID-19.
- La USST a través de comunicados internos recomienda a los trabajadores evitar áreas aglomeradas durante el traslado al Hospital Almenara.

#### 7.2.8 Disposición N°8: Salud del trabajador en el contexto Covid-19

Durante la Emergencia Sanitaria Nacional, la Unidad de Seguridad y Salud en el trabajo de la RPA realiza la vigilancia de salud de los trabajadores de forma permanentes y remite la información según corresponda y a solicitud de la Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Sede Central.



### VIII. DISPOSICIONES PARA EL REGRESO Y REINCORPORACION AL TRABAJO

#### 8.1 Procedimiento para la Reincorporación al Trabajo

Se establece el proceso de reincorporación al trabajo orientado a los trabajadores que cuentan con alta epidemiológica COVID-19, otorgada por médico tratante o médico ocupacional, luego de haber tenido un diagnóstico positivo y en cumplimiento de la normativa legal institucional y nacional vigente, de acuerdo al flujo del procedimiento del HNGAI. ANEXO N°8

#### 8.2. Procedimiento para el Regreso al Trabajo de Trabajadores con Factores de riesgo para COVID-19

El retorno está orientado a trabajadores que estuvieron en aislamiento social obligatorio por factores de riesgo, para lo cual los trabajadores deben presentarse a la USST para evaluación médica ocupacional.

Los factores de riesgo a tomar en cuenta en la evaluación de los trabajadores son:

- Edad mayor 65 años
- Hipertensión Arterial
- Diabetes Mellitus (Tipo 1 o tipo 2)
- Obesidad (IMC >30)
- Enfermedades Cardiovasculares (Insuficiencia Cardíaca, Enfermedad de Arterias coronarias o miocardiopatías)
- Enfermedad Pulmonar Crónica (EPOC, fibrosis quística, fibrosis pulmonar, hipertensión pulmonar, asma grave o no controlada)
- Enfermedad Renal Crónica
- Cáncer
- Personas inmunodeprimidas: Inmunodeficiencias primarias, uso prolongado de corticoides u otros medicamentos inmunosupresores





117



Red Prestacional Almenara  
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

- Receptores de trasplantes órganos sólidos o células madre sanguíneas
- Enfermedad Cerebro-vascular (infarto o hemorragia)
- Síndrome de Down
- Embarazo
- Infección por VIH

\*Otros que establezca la Autoridad Nacional Sanitaria frente a futuras evidencias y criterios epidemiológicos establecidos por el Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades (CDC). ANEXO 7

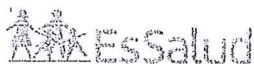
#### IX. DOCUMENTO DE APROBACIÓN DEL SUBCOMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

#### X. ANEXOS



Página 12|23





116

ANEXO N°1

NOMINA DE TRABAJADORES POR RIESGO DE EXPOSICIÓN A COVID-19

A diciembre del 2022, el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, cuenta con 4433 trabajadores/as entre personal nombrado 276, contratados 728, y bajo el régimen laboral especial de Contratación Administrativa de Servicios – CAS. Asimismo, se encuentra distribuidos por Niveles de riesgo de exposición a COVID-19 según el siguiente detalle:

N°	CONDICIÓN LABORAL	CANTIDAD DE TRABAJADORAS/ES
1	Régimen 276	889
2	Régimen 728	2985
3	Régimen CAS	559
Total de trabajadores/as		4433

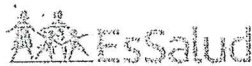


Así mismo, se adjunta el link de la NOMINA DE TRABAJADORES SEGÚN EXPOSICIÓN A RIESGO COVID-19:

[https://docs.google.com/spreadsheets/d/1WmPfWCJJY1oHfrNlxOUyy1Rj\\_7wVZUX-/edit?usp=sharing&oid=105610914193515855784&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1WmPfWCJJY1oHfrNlxOUyy1Rj_7wVZUX-/edit?usp=sharing&oid=105610914193515855784&rtpof=true&sd=true)



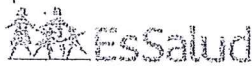




RP Alm HNGAI G CII Dp CuiCrit S UCI	G. CII	MUY ALTO RIESGO
RP Alm HNGAI G CII Dp Emer S Emer.I	G. CII	MUY ALTO RIESGO
RP Alm HNGAI G CII Dp Emer S Emer.II	G. CII	MUY ALTO RIESGO
RP Alm HNGAI Dp Enf SE20-Cui Pac Cri	Dp Enf	MUY ALTO RIESGO
RP Alm HNGAI Dp Enf SE21-Cuid Emergo	Dp Enf	MUY ALTO RIESGO
RP Alm GRP Cent. Emerg. Covid-2021	G. CII	MUY ALTO RIESGO
RP Alm HNGAI G CII Dp CuiCrit	G. CII	ALTO RIESGO
RP Alm HNGAI G CII Dp CuiCrit S Culntn	G. CII	ALTO RIESGO
RP Alm HNGAI G CII Dp Emer	G. CII	ALTO RIESGO
RP Alm HNGAI G QX	G. QX	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G QX Dp CirEspI Dp MeQxEI	G. QX	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G QX Dp CirEspI S PancBazR	G. QX	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G QX Dp CirEspI S Hig.V.BI	G. QX	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G QX Dp CirEspI S Colopro	G. QX	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G QX Dp CirEspI S Eso.Esto	G. QX	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G QX Dp CirEspI S Cu.Cri.QX	G. QX	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G QX Dp GinObs	G. QX	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G QX Dp GinObs S Gin.Re.Hu	G. QX	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G QX Dp GinObs S Obs.Allor	G. QX	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G QX Dp GinObs S Obste	G. QX	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G QX Dp CirEspI Dp MeQxEI	G. QX	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G QX Dp CirEspI S CirTorax	G. QX	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G QX Dp CirEspI S Odont	G. QX	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G QX Dp CirEspI S CirCardV	G. QX	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G QX Dp CirEspI S CirCabez	G. QX	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G QX Dp CirEspI S Otor	G. QX	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G QX Dp CirEspI S Uro	G. QX	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G QX Dp CirEspI S Op.Que.R	G. QX	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G QX Dp CirEspI S Masto	G. QX	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G QX Dp NeuroC	G. QX	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G QX Dp NeuroC S Neurotrau	G. QX	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G QX Dp NeuroC S Neu.Vas.T	G. QX	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G QX Dp NeuroC S Neuradio	G. QX	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G QX Dp Ort.Trau	G. QX	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G QX Dp Trau.Ort S.C.Ma ME	G. QX	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G QX Dp Trau.Ort S Trauma	G. QX	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G QX Dp Trau.Ort S Ortope	G. QX	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G QX Dp Oftalm	G. QX	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G QX Dp Oft S Oft.Cam.Ante	G. QX	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G QX Dp Oftalm S Oft.Cam.Po	G. QX	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G QX Dp Anore	G. QX	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G QX Dp Anore S AnoreCIXil	G. QX	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G QX Dp Anore S AnoreCIXil	G. QX	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G QX Dp Anore S AnoreCIXil	G. QX	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G QX Dp Anore S ReaTerap.Do	G. QX	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G QX Dp Transp	G. QX	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G QX Dp Transp S Transp.Hig	G. QX	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G QX Dp Transp S Transp.Ren	G. QX	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G QX Dp Transp S Apy.Trans	G. QX	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G CII	G. CII	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G CII Dp Me.Int	G. CII	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G CII Dp Me.Int S Infecto	G. CII	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G CII Dp Me.Int S Inm.Alerg	G. CII	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G CII Dp Me.Int S Pio.Dia	G. CII	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G CII Dp Me.Int S Geriatria	G. CII	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G CII Dp Me.Int S Adolesce	G. CII	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G CII Dp Me.Esp.I	G. CII	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G CII Dp Me.Esp.I S Derma	G. CII	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G CII Dp Me.Esp.I S Reuma	G. CII	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G CII Dp Me.Esp.I S Endo	G. CII	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G CII Dp Me.Esp.I S Onco	G. CII	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G CII Dp Me.Esp.I S Hem.Cil	G. CII	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G CII Dp Psia	G. CII	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G CII Dp Psia S Hosp.Dia	G. CII	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G CII Dp Ped	G. CII	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G CII Dp Ped S Neona	G. CII	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G CII Dp Ped S Cii.Ped	G. CII	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G CII Dp Ped S CirPed	G. CII	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G CII Dp Me.Esp.II	G. CII	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G CII Dp Me.Esp.II S Cardio	G. CII	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G CII Dp Me.Esp.II S Gastr	G. CII	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G CII Dp Me.Esp.II S Neurom	G. CII	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G CII Dp Me.Esp.II S Neuro	G. CII	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G CII Dp Me.Esp.II S Nefro	G. CII	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G ADyT	G. ADyT	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G ADyT S Farma	G. ADyT	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G ADyT Dp PatCii	G. ADyT	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G ADyT Dp PatCii S Inm.Bloq	G. ADyT	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G ADyT Dp PatCii S Hemat	G. ADyT	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G ADyT Dp PatCii S Microbio	G. ADyT	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G ADyT Dp PatCii S Hem.BS	G. ADyT	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G ADyT Dp AnaPat	G. ADyT	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G ADyT Dp AnaPat S PatQxNeo	G. ADyT	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G ADyT Dp AnaPat S CitoCitg	G. ADyT	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G ADyT Dp Diaplin	G. ADyT	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G ADyT Dp Diaplin S Rad.Gint	G. ADyT	MEDIANO RIESGO



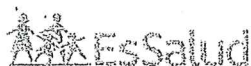




RP Alm HNGAI G ADyT Dp Diaglm S EcoTomoC	G. AdyT	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G ADyT Dp Diaglm S MNuclear	G. AdyT	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G ADyT Dp MeFire	G. AdyT	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G ADyT Dp MeFire S ApaLoco	G. AdyT	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G ADyT Dp MeFire S OtrasDis	G. AdyT	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G ADyT Dp MeFire S PatoDesa	G. AdyT	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G ADyT Dp Asist.S	G. AdyT	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G ADyT Dp Asist.S S.Tra.Soc	G. AdyT	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G ADyT Dp Asist.S S Nutri	G. AdyT	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G ADyT Dp Asist.S S Psico	G. AdyT	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI Dp Enf	Dp Enf	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI Dp Enf SE1-1AE Cul.Trau	Dp Enf	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI Dp Enf SE2-1AO Cl Pl Qu	Dp Enf	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI Dp Enf SE3-2AE Cul Qu 1	Dp Enf	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI Dp Enf SE4-2AO C.Qul 2	Dp Enf	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI Dp Enf SE5-3AE Cul Urol	Dp Enf	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI Dp Enf SE6-3AO Cu Neuro	Dp Enf	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI Dp Enf SE7-4AE Cul Neon	Dp Enf	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI Dp Enf SE8-4AO Cul Gine	Dp Enf	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI Dp Enf SE9-5A Cen.Qul.1	Dp Enf	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI Dp Enf SE10-Cent.Qul.2	Dp Enf	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI Dp Enf SE11-5A Rec P.An	Dp Enf	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI Dp Enf SE12-1BE Cul Gor	Dp Enf	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI Dp Enf SE13-1BO Cul Inf	Dp Enf	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI Dp Enf SE14-2BE C Ad Ma	Dp Enf	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI Dp Enf SE15-2BO Cul Nou	Dp Enf	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI Dp Enf SE16-3BE C Ad On	Dp Enf	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI Dp Enf SE17-3BO C Ple D	Dp Enf	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI Dp Enf SE18-4BE C Pedia	Dp Enf	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI Dp Enf SE19-4B C Neum T	Dp Enf	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI Dp Enf SE22-Area Ambula	Dp Enf	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI Dp Enf SE23-Cen Est Sum	Dp Enf	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI Dp Enf SE24-Cul Nef Dia	Dp Enf	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI Dp Enf SE25-Cul Traspla	Dp Enf	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI Dp Enf SE26-5BE Cu Card	Dp Enf	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI Dp Enf SE27-5BO C C Car	Dp Enf	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G CII Dp Psiq S Psiq. Adult	G. CII	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G CII Dp Psiq S Psiq. N y A	G. CII	MEDIANO RIESGO
RP Alm HNGAI G CII Dp Psiq S.Cod.Adic	G. CII	MEDIANO RIESGO
RP Alm GRP	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
RP Alm GRP Of Asesoría Jurídica	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
RP Alm GRP Of Control	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
RP Alm GRP Of Adm	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
RP Alm GRP Of Adm Of Sop.Inf	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
RP Alm GRP Of Adm Of RRHH	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
RP Alm GRP Of Adm Of RRHH U Adm Per	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
RP Alm GRP Of Adm Of RRHH U Des Per	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
RP Alm GRP Of Adm Of RRHH U SegSaTrab	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
RP Alm GRP Of Adm Of Tes.Conta	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
RP Alm GRP Of Adm Of Tes.Conta U Contab	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
RP Alm GRP Of Adm Of Tes.Conta U TesCobr	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
RP Alm GRP Of Adm Of Abas.Pa	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
RP Alm GRP Of Adm Of Abas.Pa U Progra	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
RP Alm GRP Of Adm Of Abas.Pa U Adqui	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
RP Alm GRP Of Adm Of Abas.Pa U Alma.Dist	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
RP Alm GRP Of Adm Of Abas.Pa U ConfPa	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
RP Alm GRP Of Adm Of InHoSe	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
RP Alm GRP Of Adm Of InHoSe U. Mant Equi	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
RP Alm GRP Of Adm Of InHoSe U Man.Infr	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
RP Alm GRP Of Adm Of InHoSe U Ser.Gral	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
RP Alm GRP Of Apoy Tecnico y Gest Docu	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
RP Alm GRP Of Apoy Tecnico y U. Comunicac	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
RP Alm GRP Of Inves Y Doce	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
RP Alm GRP Of GyD	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
RP Alm GRP Of GyD Of Plan.Rac y Pr	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
RP Alm GRP Of GyD Of Presu.Cost	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
RP Alm GRP Of Ad.Re.Me	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
RP Alm GRP Of GyDI	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
RP Alm GRP Of GyDI Of Inte.Sanit	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
RP Alm GRP Of GyDI Uni.Int Sanit	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
RP Alm GRP Of GyDI U Int.Presta	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
RP Alm GRP Of Calidad	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
RP Alm GRP Of Calidad U Audt.Presta	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
RP Alm GRP Of AL.Hospital	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
RP Alm GRP Of AL.Emor y CG	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
RP Alm GRP Of Gest Ser Enf	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
RP Alm GRP Ger. Serv.Prest. Nivel I y II	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
RP Alm GRP Ger.Ser.Pre.Nr. Of Pre.Seo.MC	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
RP Alm HNGAI Ger Hosp Nac	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
OCI RA Alm Of ConDes II Alm	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
GCSP E G Ac Acro Aseg SSGO OSPE Almenara	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
GCSP E G Oper SG PlaSeg RA Alm Ag UmCent	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
GCSP E G Ac Acro Aseg SSGO OSPE Cooperat	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
GC ALAseg G Plat.Ato.Aseg RA Alm	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO
GCSP E G Ac Acro Aseg SSG OSPE Corporativ	ADMINISTRATIVO	BAJO RIESGO







ANEXO N°2  
CHECK LIST

DEPARTAMENTO/SERVICIO OFICINA/UNIDAD		UBICACIÓN	
N° TRABAJADORES OBSERVADOS	FECHA	HORA	
RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN			
Elemento		SÍ/NO/ PARCIAL/NA	OBSERVACIONES
<b>I. ASEGURAR LA VENTILACIÓN</b>			
1. Existen ambientes adecuadamente ventilados (flujos de aire, fuentes de ventilación natural)			
2. Se observan puntas y ventilas aperturadas.			
3. Ausencia de ventiladores encendidos.			
4. Existen renovaciones cíclicas empleando aire exterior.			
5. Existe extractores de aire que permitan salida de aire.			
6. Existen ambientes con ventanas con un área libre de ventilación no menor a un véctero (1/20) de la superficie del piso de la habitación.			
7. Se ha realizado el monitoreo de CO2			
<b>II. PUNTOS DE LAVADO Y DESINFECCIÓN DE MANOS</b>			
1. Se asegura la cantidad y ubicación de puntos de lavado de manos con lavadero, caño con conexión a agua potable, jabón líquido y papel toalla al ingreso del ambiente de trabajo.			
2. Abastecimiento de puntos de alcohol al 70%.			
3. Colocación de un cartel que indique la forma correcta del lavado de manos o desinfección en cada punto donde se ubique un lavadero o alcohol gel.			
<b>III. SENSIBILIZACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO</b>			
1. Existen carteles acerca de la ventilación, distanciamiento físico y uso de mascarilla y/o respirador.			
2. Existen carteles acerca de reporte temprano de la presencia de síntomas, el auto reporte de casos intradomiciliares o intrafamiliares.			
3. Existen carteles acerca de prevención de formas de estigmatización y discriminación.			
<b>CASOS SOSPECHOSOS/CONFIRMADOS</b>			
1. Aplicación de Fichas epidemiológicas de la COVID-19 establecida por MINSA a todos los casos sospechosos en trabajadores.			
2. Identificación y aislamiento de casos sospechosos			
3. Se realiza aislamiento a trabajadores casos confirmados por un tiempo no menor de 10 o 7 días según corresponda			
4. Se realiza seguimiento clínico a distancia al trabajador identificado como sospechoso			
<b>IV. MEDIDAS DE PROTECCIÓN COLECTIVAS</b>			
1. Utiliza doble mascarilla quirúrgica, mascarilla N95 o respiradores certificados, según riesgo del puesto de trabajo.			
2. Gestantes y lactantes hasta los 6 meses realizan trabajo remoto.			
3. Se mantiene el distanciamiento mínimo de persona a persona (1.5 metros)			
4. Se mantiene el distanciamiento mínimo durante la ingesta de alimentos (1.5 metros) y/o uso de barreras físicas			
5. En zonas de descanso de guardia de trabajadores se mantiene el distanciamiento entre camas no menor a 1.5 metros.			
6. Se realiza reuniones y capacitaciones de forma virtual			
7. En caso de reuniones presenciales se respeta distanciamiento, apertura de puertas, ventanas y cuenta con dilución de alcohol al 70%.			
8. Uso de barreras físicas: uso de pantallas, mamparas, etc. en áreas de atención al público			
9. Se evitan conglomeraciones durante ingreso y salida del centro del trabajo.			
10. Priorizar el uso de marcadores electrónicos a través del fotocheck			
Se establecen puntos de acceso para los Equipos de Protección Personal utilizados y que requieren ser descartados			
Existen medios para responder las inquietudes de los trabajadores respecto a la COVID-19			
Existe infografía que recomiendan y facilitan el acceso al esquema completo de vacunación para el trabajador			
<b>MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)</b>			
1. Uso permanente y correcto de mascarilla quirúrgica/ respirador según riesgo de exposición.			
2. Uso de EPP de acuerdo con el nivel de exposición.			
Se establece puntos estratégicos para el acceso de EPP usado.			
Se establece puntos estratégicos para el acceso de EPP brindado.			
Se cuenta con área destinada para el cambio de EPP.			
Existe infografía de los pasos de colocación del EPP según nivel de riesgo de exposición.			
Se cuenta con:			
06-179-2021-PCM, Ley 28783 y su reglamento, RM 431-2023-MINSA, MC 347 - GOGP - ESSALUD-2021			
<b>CONCLUSIÓN DEL PVPC</b>			
Responsable del Área			
Equipo de Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo-RPA			

ALMENARA  
V.B.  
VIRIL PARA G.  
OFICINTE  
ESSALUD

dad y...  
V...  
del Terrel G.  
JEFE (e)  
ESSALUD  
A-VELAZO  
ESSALUD

COMITÉ DE SELECCIÓN  
PRESIDENTE  
ESSALUD

COMITÉ DE SELECCIÓN  
MIEMBRO 1  
ESSALUD

COMITÉ DE SELECCIÓN  
MIEMBRO 2  
ESSALUD

ANEXO N°3  
NIVEL DE RIESGO DE PUESTO DE TRABAJO



El HNCAI brinda atención especializada a pacientes Covid-19 existiendo un alto riesgo de transmisión en el establecimiento de salud, así mismo por el contexto de transmisión comunitaria, los trabajadores durante su traslado a su domicilio y visitas a lugares públicos se encuentran expuestos a la infección por el SARS-CoV-2 y convertirse en Casos con capacidad de infectar en el ámbito laboral a otros trabajadores (Contactos).  
En la evaluación de puestos de trabajo se concluyó que, debido al tipo de actividades que los trabajadores realizan se encuentran en el grupo de Riesgo Muy Alto, Alto, Mediano y Bajo de exposición

NIVELES DE RIESGO DE PUESTO DE TRABAJO	SERIÉTICA	OCUPACIÓN	TIPO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL										ÁREAS/SERVICIOS
			Respirador N95/K95	Mascarilla Quirúrgica doble	Gauchos	Mandilones	Chaqueta y pantalón	Mantelero	Protección Ocular	Casco Facial	Gorro	Batas	
Riesgo Muy Alto de Exposición		Centrales con casos confirmados de asintomáticos de COVID-19 y exposición a aerosoles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	✓ ✓<


El uso de EPP está sujeto a la identificación de riesgo biológico específico en la atención de pacientes acorde a estándares de bioseguridad.

17/23




111

ANEXO N°4



Anexo N°2 de la R.M. 031-2023-MINSA



**EVALUACIÓN DE LA APTITUD PARA EL REGRESO O REINCORPORACIÓN AL TRABAJO**

**DECLARACIÓN JURADA**

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_

Puesto de Trabajo: \_\_\_\_\_

Servicio Departamento/ Oficina/ Unidad \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de Celular: \_\_\_\_\_

En los últimos 10 días calendario he tenido alguno de los síntomas siguientes:

	SI	NO
1.- Sensación de alza térmica, fiebre o malestar		
2.- Dolor de garganta, tos, estornudo o dificultad para respirar		
3.- Dolor de cabeza, diarrea o congestión nasal		
4.- Pérdida del gusto y/o del olfato		
5.- Contacto con un caso confirmado de COVID-19		
6.- Está tomando alguna medicación ( detallar)		
7.- Pertenece a algún Grupo de Riesgo para Covid-19*		
Mayor de 65 años		
Cáncer		
Enfermedad Renal Crónica		
Enfermedad Pulmonar Crónica		
Afeciones cardíacas		
DM tipo 1 o 2		
Obesidad (IMC>30)		
Inmunosupresión		
Receptor de trasplante de órganos		
Enfermedad cerebrovascular		
Hipertensión Arterial		
Síndrome de Down		
Embarazo		
Infección por VIH		
Otro*		

8.- Estado de vacunación para SARS-CoV-2 (# de dosis) \_\_\_\_\_

He recibido explicación del objetivo de esta evaluación y he respondido con la verdad

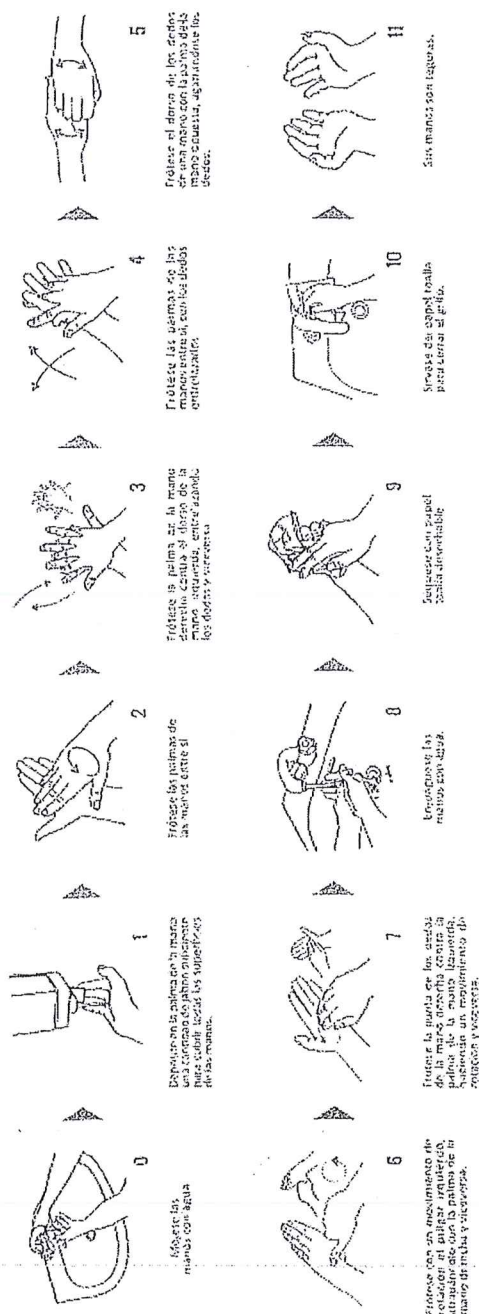
Fecha:        /        /               Firma del Trabajador

\* Los factores de riesgo son los descritos por el CDC en la Resolución Ministerial N°881-2021/MINSA o sus actualizaciones

ANEXO N°5

# LAVADO DE LAS MANOS

con jabón antiséptico líquido o en espuma



Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

Nota: El lavado de manos debe ser realizado con frecuencia y en todo momento, siguiendo las indicaciones de la imagen.

**ESSALUD** Trabaja por tu salud

www.essalud.gob.pe

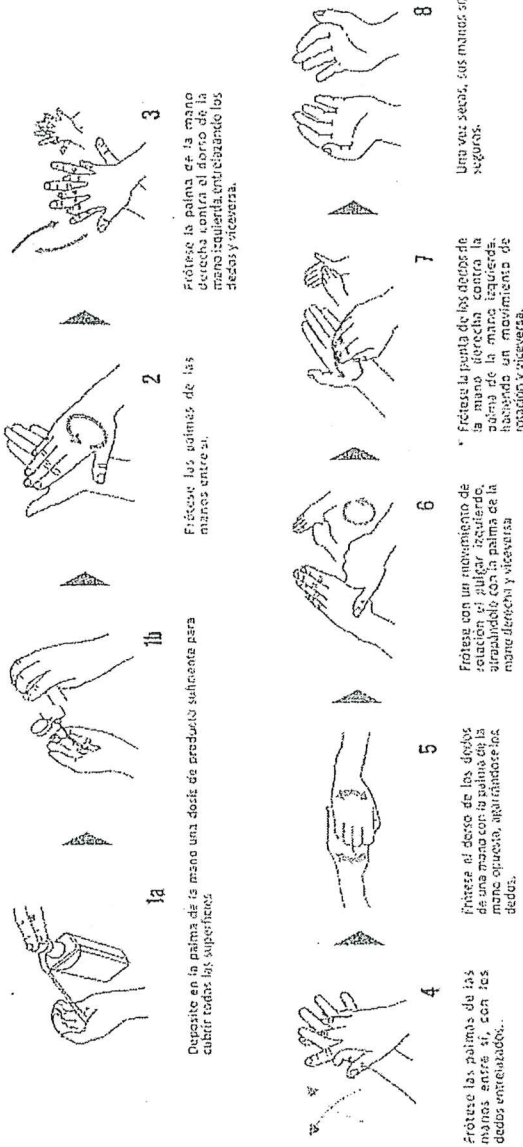
Página 19 | 23



ANEXO N°6

# FRICCIÓN DE LAS MANOS

con preparado de base alcohólica



Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

Fuente: Manual de Fricción Higiénica de las Manos. Organización Mundial de la Salud

**ESSALUD** *Trabajando para todos*

www.essalud.gob.pe

Página 20 | 23





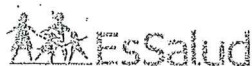
ANEXO N°7  
REGRESO AL TRABAJO POS CUARENTENA

N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	Difunde las actualizaciones para el regreso al trabajo acorde a la normativa vigente: RM N°031-2023/MINSA y Memorando Circular N°279 – GCGP – ESSALUD-2022.	Gerencia
2	Programa, emite y comunica la cita de evaluación médica ocupacional presencial a los trabajadores.	Digitadora USST
3	Acude a cita presencial programada por la USST.	Trabajador
4	- Toma y registra funciones vitales, aplica Ficha de Sintomatología para COVID-19 verificando llenado y consignación de huella digital. Anexo N°4 y Anexo N°9 - Caso sospechoso: derivará a Médico de Personal COVID-19. - Verifica certificado físico o virtual de Vacunación contra Sars-COV-2 (1era, 2da dosis y dosis de refuerzo).	Enfermera USST
5	- Verifica antecedentes patológicos y su estado en las atenciones del trabajador en SGSS, certificados /informes del médico tratante. - Evalúa el riesgo laboral individual de cada trabajador. - Envía interconsulta a las diferentes especialidades según se requiera para la valoración de vulnerabilidad del trabajador. - Determina Aptitud laboral y recomendaciones	Médico Ocupacional USST
6	Se emite CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICO OCUPACIONAL en formato físico al trabajador.	Médico Ocupacional USST
7	Registra y archiva CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICO OCUPACIONAL	Digitadora USST
8	En un plazo máximo 24 horas presenta Certificado a su jefatura.	Trabajador
9	Implementa recomendaciones otorgadas por Médico Ocupacional.	Jefe de Departamento /Servicio/Área

\* Trabajador Caso Confirmado COVID-19 con grado Moderado o Severo, derivado por el médico tratante.







107

103

ANEXO N°8

REINCORPORACION AL TRABAJO

N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	Acude al módulo de citas de USST en el 5° piso torre de Consulta Externa	*Trabajador con alta epidemiológica COVID-19
2	Emite cita presencial.	Digitadora USST
3	Verifica la alta clínica en el SGSS, atenciones y antecedentes patológicos exámenes auxiliares, resultados de interconsultas del trabajador.	Médico Ocupacional USST
4	Verifica información sobre el nivel del riesgo de exposición a SARS-CoV2 del puesto de trabajo, tareas, u otros datos relevantes relacionados a su ocupación que pudiera implicar alguna limitante para la reincorporación y el nivel de riesgo epidemiológico local.	Médico Ocupacional USST
5	Determina recomendaciones para la Reincorporación al Trabajo.	Médico Ocupacional USST
6	Si el trabajador presenta sintomatología residual u otra sintomatología no evaluada por otras especialidades, se emite interconsultas y órdenes de exámenes auxiliares.	Médico Ocupacional USST
7	Emite cita en SGSS para Médico personal u otra especialidad de ser pertinente.	Digitadora Admisión
8	Evaluación médica especializada para evaluación y manejo de secuelas post COVID-19 hasta la indicación de alta por otras especialidades, finalmente deriva a USST	Médico de otras especialidades interconsultadas
9	Emite cita en SGSS para consulta de reevaluación médica ocupacional.	Digitadora USST
10	Reevalúa al trabajador, revisa lo registrado en el SGSS por médico interconsultado por patología específica y determina modalidad de trabajo a realizar en la evaluación de la Reincorporación al Trabajo.	Médico Ocupacional USST
11	Emite el Certificado para Reincorporación al trabajo, entrega en formato físico al trabajador.	Médico Ocupacional USST
12	Registra y archiva Certificado para Reincorporación al trabajo	Digitadora USST
13	Entrega Certificado de Reincorporación al trabajo en formato físico a jefe de Servicio/Departamento/Unidad/Oficina	Trabajador Caso Confirmado COVID-19
14	Programa actividades al trabajador de acuerdo a las recomendaciones del médico ocupacional según recomendaciones del médico ocupacional.	Jefe de Servicio/ Departamento/ Unidad del trabajador





106

81

102

ANEXO N°9

DECLARACIÓN DE CONOCER LOS RIESGOS DE RETORNO O REINCORPORACIÓN AL CENTRO  
LABORAL

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2023

Yo: \_\_\_\_\_

com N° de DNI \_\_\_\_\_, declaro lo siguiente:

La Unidad de Seguridad y Salud – USST en el trabajo me ha informado y he comprendido sobre todos los riesgos que implica mi regreso o reincorporación en modalidad presencial al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, de acuerdo con la normativa vigente.

Esta declaración no implica que sea responsable de los daños en mi salud que puedan generarse por accidentes o riesgos laborales.

\_\_\_\_\_  
Firma o huella digital del empleado  
DNI N°:

\_\_\_\_\_  
Firma o huella digital de personal de la USST  
DNI N°:





### 3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

<b>A</b>	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>
	<b>HABILITACIÓN</b>
	<p><u>Requisitos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El postor deberá documentar la Inscripción en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRES).</li> <li>El postor deberá documentar la categorización como servicio médico de apoyo para la actividad objeto de la contratación.</li> </ul> <p><u>Acreditación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Copia de la Ficha de Registro de RENIPRESS.</li> <li>Copia de la Resolución de categorización del servicio médico.</li> </ul>

<b>B</b>	<b>CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>
<b>B.1</b>	<b>EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b>
	<p><u>Requisitos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contar con un ventilador de volumen y presión en cantidad mínima para cubrir la demanda de la convocatoria (cantidad mínima 14 unidades) (formato 2)</li> </ul> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>Importante</b></p> <p><i>En el caso que el postor sea un consorcio los documentos de acreditación de este requisito pueden estar a nombre del consorcio o de uno de sus integrantes.</i></p> </div>



<b>B.3</b>	<b>CALIFICACIONES DEL PERSONAL CLAVE</b>
<b>B.3.1</b>	<b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b>
	<p><u>Requisitos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Título medico especialista en Medicina Intensiva del personal clave requerido como Director Médico.</li> <li>• Título en Administración de empresas o Contabilidad o Economía o carreras afines del personal clave requerido como Administrador.</li> <li>• Título de Medico Especialista del personal clave requerido como Medico Emergencista y/o Intensivista.</li> <li>• Título de Medico Especialista del personal clave requerido como Cirujano de Cabeza y Cuello u Otorrinolaringólogo o Cirujano de Tórax.</li> </ul> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>El TÍTULO PROFESIONAL REQUERIDO será verificado por el comité de selección en el Registro Nacional de Grados Académicos y Títulos Profesionales en el portal web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - SUNEDU a través del siguiente link: <a href="https://enlinea.sunedu.gob.pe/">https://enlinea.sunedu.gob.pe/</a> o en el Registro Nacional de Certificados, Grados y Títulos a cargo del Ministerio de Educación a través del siguiente link: <a href="https://titulosinstitutos.minedu.gob.pe/">https://titulosinstitutos.minedu.gob.pe/</a>, según corresponda.</p> <p>En caso TÍTULO PROFESIONAL REQUERIDO no se encuentre inscrito en el referido registro, el postor debe presentar la copia del diploma respectivo a fin de acreditar la formación académica requerida.</p>
<b>B.3.2</b>	<b>CAPACITACIÓN</b>
	<p><u>Requisitos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 120 horas lectivas, en estudios de especialización en Gestión y/o Administración y/o Gerencia de Servicios de Salud del personal clave requerido como director técnico.</li> <li>• 120 horas lectivas, en estudios de especialización en Gestión y/o Administración y/o Gerencia de Servicios de Salud del personal clave requerido como Administrador.</li> <li>(*)1 • 120 horas lectivas, en estudios de capacitación en Terapia Respiratoria y/o Terapia Ventilatoria del personal clave requerido como Medico Emergencista y/o intensivista.</li> <li>• 60 horas lectivas en enfoque diagnóstico y terapéutico de patología de tráquea del personal clave requerido como Cirujano de Cabeza y Cuello u Otorrinolaringólogo o Cirujano de Tórax.</li> </ul> <p><u>Acreditación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(*)2 Se acreditará con copia simple de constancias, certificados, RNE de especialidad mencionada, u otros documentos, según corresponda.</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>Importante</b></p> <p><i>Se podrá acreditar la capacitación mediante certificados de estudios de postgrado, considerando que cada crédito del curso que acredita la capacitación equivale a dieciséis horas lectivas, según la normativa de la materia.</i></p> </div>

(\*)1 En atención a la Observación N°1 presentada por el proveedor CLINICA EN CASA S.A.C., se acoge la observación, se considerará también la capacitación en TERAPIA VENTILATORIA.

(\*)2 En atención a la Observación N°2 presentada por el proveedor CLINICA EN CASA S.A.C., se acoge parcialmente la observación, se aclara que, respecto a la acreditación de las 60 horas lectivas en enfoque diagnóstico y terapéutico de patología de tráquea del personal clave requerido como Cirujano de Cabeza y Cuello u Otorrinolaringólogo o Cirujano de Tórax; también se aceptará RNE de especialidad mencionada.



B.4	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE
(*)1	<p><u>Requisitos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tres (03) años de experiencia en gestión de servicios de salud o cargo que requiera gestión como Gerente General o jefe departamento o jefe de servicio de establecimientos de salud, del personal clave requerido como Director Médico.</li> <li>Tres (03) años de experiencia en administración de servicios de salud del personal clave requerido como administrador.</li> <li>Tres (03) años de experiencia en terapia respiratoria del personal clave requerido como Medico Emergencista y/o intensivista.</li> <li>Dos (02) años de experiencia en manejo de traqueostomía y patología compleja de tráquea del personal clave requerido como Cirujano de Cabeza y Cuello u Otorrinolaringólogo o Cirujano de Tórax.</li> </ul> <p><u>De presentarse experiencia ejecutada paralelamente (traslape), para el cómputo del tiempo de dicha experiencia sólo se considerará una vez el periodo traslapado.</u></p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.</p> <div data-bbox="311 1059 1372 1630" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>Importante</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Los documentos que acreditan la experiencia deben incluir los nombres y apellidos del personal clave, el cargo desempeñado, el plazo de la prestación indicando el día, mes y año de inicio y culminación, el nombre de la Entidad u organización que emite el documento, la fecha de emisión y nombres y apellidos de quien suscribe el documento.</li> <li>En caso los documentos para acreditar la experiencia establezcan el plazo de la experiencia adquirida por el personal clave en meses sin especificar los días se debe considerar el mes completo.</li> <li>Se considerará aquella experiencia que no tenga una antigüedad mayor a veinticinco (25) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas.</li> <li>Al calificar la experiencia del personal, se debe valorar de manera integral los documentos presentados por el postor para acreditar dicha experiencia. En tal sentido, aun cuando en los documentos presentados la denominación del cargo o puesto no coincida literalmente con aquella prevista en las bases, se deberá validar la experiencia si las actividades que realizó el personal corresponden con la función propia del cargo o puesto requerido en las bases.</li> </ul> </div>

(\*)1 En atención a la Consulta N°3 presentada por el proveedor CLINICA EN CASA S.A.C., se aclara que, respecto a la acreditación de una experiencia de 03 años en GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD del personal REQUERIDO como Director Médico; también se aceptará experiencia en Gestión en salud en cargo como director médico o similar (Gerente, Jefe de Departamento o Jefe de Servicio) en establecimientos de salud.



C	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a Dos Millones con 00/100 Soles (2'000,000.00), por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes Servicios de cuidados intensivos, servicios de cuidados intermedios, servicios de terapia respiratoria domiciliaria.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago<sup>8</sup>, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el <b>Anexo N° 8</b> referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p> <p>En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.</p> <p>En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.</p> <p>Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se</p>

<sup>8</sup> 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".*



presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.

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

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

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

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el **Anexo N° 8** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.



**CAPÍTULO IV  
FACTORES DE EVALUACIÓN**

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

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

FACTOR DE EVALUACIÓN	PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN
<b>A. PRECIO</b>	
<u>Evaluación:</u>  Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.	La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio más bajo y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula:  $P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$  i= Oferta P <sub>i</sub> = Puntaje de la oferta a evaluar O <sub>i</sub> =Precio i O <sub>m</sub> = Precio de la oferta más baja PMP=Puntaje máximo del precio
<u>Acreditación:</u>  Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta ( <b>Anexo N° 6</b> ).	
	<b>100 puntos</b>





## CAPÍTULO V PROFORMA DEL CONTRATO

### Importante

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

Conste por el presente documento, la contratación del servicio de SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA A DOMICILIO PERIODO DE 365 DIAS CALENDARIOS, que celebra de una parte [CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA ENTIDAD], en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], representada por [.....], identificado con DNI N° [.....], y de otra parte [.....], con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], inscrita en la Ficha N° [.....] Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], debidamente representado por su Representante Legal, [.....], con DNI N° [.....], según poder inscrito en la Ficha N° [.....], Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], a quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA en los términos y condiciones siguientes:

### **CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES**

Con fecha [.....], el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, adjudicó la buena pro de la **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 40-2025-ESSALUD-RPA-1** para la contratación de SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA A DOMICILIO PERIODO DE 365 DIAS CALENDARIOS, 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 SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA A DOMICILIO PERIODO DE 365 DIAS CALENDARIOS.

### **CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL**

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

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

### **CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO<sup>9</sup>**

LA ENTIDAD 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 171 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

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

LA ENTIDAD debe efectuar el pago dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad de los servicios, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el

<sup>9</sup> En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.





contrato para ello, bajo responsabilidad del funcionario competente.

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

#### **CLÁUSULA QUINTA: DEL PLAZO DE LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN**

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

##### **Importante para la Entidad**

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

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

*Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda.*

##### **Importante para la Entidad**

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

#### **CLÁUSULA ....: PRESTACIONES ACCESORIAS<sup>10</sup>**

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

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

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

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

*Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda*

#### **CLÁUSULA SEXTA: PARTES INTEGRANTES DEL CONTRATO**

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

#### **CLÁUSULA SÉTIMA: GARANTÍAS**

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

<sup>10</sup> De conformidad con la Directiva sobre prestaciones accesorias, los contratos relativos al cumplimiento de la(s) prestación(es) principal(es) y de la(s) prestación(es) accesoria(s), pueden estar contenidos en uno o dos documentos. En el supuesto que ambas prestaciones estén contenidas en un mismo documento, estas deben estar claramente diferenciadas, debiendo indicarse entre otros aspectos, el precio y plazo de cada prestación.



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

**Importante**

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

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

En el caso que corresponda, consignar lo siguiente:

- Garantía fiel cumplimiento por prestaciones accesorias: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la [INDICAR EL TIPO DE GARANTÍA PRESENTADA] N° [INDICAR NÚMERO DEL DOCUMENTO] emitida por [SEÑALAR EMPRESA QUE LA EMITE], la misma que debe mantenerse vigente hasta el cumplimiento total de las obligaciones garantizadas.

**Importante**

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

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

**Importante**

*De conformidad con el artículo 152 del Reglamento, no se constituirá garantía de fiel cumplimiento del contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, en contratos cuyos montos sean iguales o menores a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00). Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no supere el monto señalado anteriormente.*

**CLÁUSULA OCTAVA: EJECUCIÓN DE GARANTÍAS POR FALTA DE RENOVACIÓN**

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

**Importante para la Entidad**

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

**CLÁUSULA NOVENA: ADELANTO DIRECTO**

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

*EL CONTRATISTA debe solicitar los adelantos dentro de [CONSIGNAR EL PLAZO Y OPORTUNIDAD PARA LA SOLICITUD], adjuntando a su solicitud la garantía por adelantos mediante carta fianza o*





póliza de caución acompañada del comprobante de pago correspondiente. Vencido dicho plazo no procederá la solicitud.

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

Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA: CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

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

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

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

#### **CLÁUSULA UNDÉCIMA: DECLARACIÓN JURADA DEL CONTRATISTA**

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

#### **CLÁUSULA DUODÉCIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS**

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

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de [CONSIGNAR TIEMPO EN AÑOS, NO MENOR DE UN (1) AÑO] año(s) contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PENALIDADES**

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

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

Donde:

F = 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

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

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



**Importante**

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

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

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

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

**CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO**

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

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES**

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

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

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: ANTICORRUPCIÓN**

EL CONTRATISTA declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.

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

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

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

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: MARCO LEGAL DEL CONTRATO**

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



demás normas de derecho privado.

**CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS<sup>11</sup>**

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

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

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

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

**CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: FACULTAD DE ELEVAR A ESCRITURA PÚBLICA**

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

**CLÁUSULA VIGÉSIMA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

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

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
"LA ENTIDAD"

\_\_\_\_\_  
"EL CONTRATISTA"

**Importante**

*Este documento puede firmarse digitalmente si ambas partes cuentan con firma digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales<sup>12</sup>.*

<sup>11</sup> De acuerdo con el numeral 225.3 del artículo 225 del Reglamento, las partes pueden recurrir al arbitraje ad hoc cuando las controversias deriven de procedimientos de selección cuyo valor estimado sea menor o igual a cinco millones con 00/100 soles (S/ 5 000 000,00).

<sup>12</sup> Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a: <https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>



## ANEXOS



## ANEXO N° 1

### DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 40-2025-ESSALUD-RPA-1**

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 <sup>13</sup>	Sí	No	
Correo electrónico :			

#### Autorización de notificación por correo electrónico:

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

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de servicios<sup>14</sup>

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

#### Importante

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

<sup>13</sup> Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en consideración, en caso el postor ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, en los contratos periódicos de prestación de servicios, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Asimismo, dicha información se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

<sup>14</sup> Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de servicios.



Importante

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

### ANEXO N° 1

#### DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 40-2025-ESSALUD-RPA-1**

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 <sup>15</sup>	Sí	No	
Correo electrónico :			

Datos del consorciado 2			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE <sup>16</sup>	Sí	No	
Correo electrónico :			

Datos del consorciado ...			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE <sup>17</sup>	Sí	No	
Correo electrónico :			

#### Autorización de notificación por correo electrónico:

Correo electrónico del consorcio:

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

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.

<sup>15</sup> En los contratos periódicos de prestación de servicios, esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en consideración, en caso el consorcio ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Asimismo, dicha información se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento. Para dichos efectos, todos los integrantes del consorcio deben acreditar la condición de micro o pequeña empresa.

<sup>16</sup> Ibídem.

<sup>17</sup> Ibídem.



2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de servicios<sup>18</sup>

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

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



<sup>18</sup> Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de servicios.



**ANEXO N° 2**

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

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 40-2025-ESSALUD-RPA-1**  
Presente.-

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

- i. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
- ii. No tener impedimento para postular en el procedimiento de selección ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
- iii. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- iv. Participar en el presente proceso de contratación en forma independiente sin mediar consulta, comunicación, acuerdo, arreglo o convenio con ningún proveedor; y, conocer las disposiciones del Decreto Legislativo N° 1034, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas.
- v. Conocer, aceptar y someterme a las bases, condiciones y reglas del procedimiento de selección.
- vi. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.
- vii. Comprometerme a mantener la oferta presentada durante el procedimiento de selección y a perfeccionar el contrato, en caso de resultar favorecido con la buena pro.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

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



**ANEXO N° 3**

**DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA**

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 40-2025-ESSALUD-RPA-1**

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado las bases y demás documentos del procedimiento de la referencia y, conociendo todos los alcances y las condiciones detalladas en dichos documentos, el postor que suscribe ofrece el servicio de [CONSIGNAR EL OBJETO DE LA CONVOCATORIA], de conformidad con los Términos de Referencia que se indican en el numeral 3.1 del Capítulo III de la sección específica de las bases y los documentos del procedimiento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

*Adicionalmente, puede requerirse la presentación de documentación que acredite el cumplimiento de los términos de referencia, conforme a lo indicado en el acápite relacionado al contenido de las ofertas de la presente sección de las bases.*





**ANEXO N° 4**

**DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 40-2025-ESSALUD-RPA-1**

Presente.-

Mediante el presente, con pleno conocimiento de las condiciones que se exigen en las bases del procedimiento de la referencia, me comprometo a prestar el servicio objeto del presente procedimiento de selección en el plazo de [CONSIGNAR EL PLAZO OFERTADO].

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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



## ANEXO N° 5

### PROMESA DE CONSORCIO

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

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 40-2025-ESSALUD-RPA-1**

Presente.-

Los suscritos declaramos expresamente que hemos convenido en forma irrevocable, durante el lapso que dure el procedimiento de selección, para presentar una oferta conjunta a la **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**

Asimismo, en caso de obtener la buena pro, nos comprometemos a formalizar el contrato de consorcio, de conformidad con lo establecido por el artículo 140 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, bajo las siguientes condiciones:

a) Integrantes del consorcio

1. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1].
2. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2].

b) Designamos a [CONSIGNAR NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE COMÚN], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], como representante común del consorcio para efectos de participar en todos los actos referidos al procedimiento de selección, suscripción y ejecución del contrato correspondiente con [CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD].

Asimismo, declaramos que el representante común del consorcio no se encuentra impedido, inhabilitado ni suspendido para contratar con el Estado.

c) Fijamos nuestro domicilio legal común en [.....].

d) Las obligaciones que corresponden a cada uno de los integrantes del consorcio son las siguientes:

1. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1] [%]<sup>19</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [%]<sup>20</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES 100%<sup>21</sup>

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

<sup>19</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>20</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>21</sup> Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.



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

.....  
**Consortiado 2**  
Nombres, apellidos y firma del Consortiado 2  
o de su Representante Legal  
Tipo y N° de Documento de Identidad

**Importante**

*De conformidad con el artículo 52 del Reglamento, las firmas de los integrantes del consorcio deben ser legalizadas.*



ANEXO N° 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 40-2025-ESSALUD-RPA-1**

Presente.-

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

CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
TOTAL			

El precio de la oferta [CONSIGNAR LA MONEDA DE LA CONVOCATORIA] incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del servicio a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

- En caso que el postor reduzca su oferta, según lo previsto en el artículo 68 del Reglamento, debe presentar nuevamente este Anexo.
- El postor que goce de alguna exoneración legal, debe indicar que su oferta no incluye el tributo materia de la exoneración, debiendo incluir el siguiente texto:

“Mi oferta no incluye [CONSIGNAR EL TRIBUTO MATERIA DE LA EXONERACIÓN]”.

**Importante para la Entidad**

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

Incluir o eliminar, según corresponda



ANEXO N° 8

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores  
COMITÉ DE SELECCIÓN  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 40-2025-ESSALUD-RPA-1  
Presente.-

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

N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/S / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>22</sup>	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>23</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>24</sup> DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>25</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>26</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>27</sup>
1										
2										
3										
4										

<sup>22</sup> Se refiere a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>23</sup> Únicamente, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la conformidad se emitió dentro de dicho periodo.

<sup>24</sup> Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Al respecto, según la Opinión N° 216-2017/DTN "Considerando que la sociedad matriz y la sucursal constituyen la misma persona jurídica, la sucursal puede acreditar como suya la experiencia de su matriz". Del mismo modo, según lo previsto en la Opinión N° 010-2013/DTN, "... en una operación de reorganización societaria que comprende tanto una fusión como una escisión, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad incorporada o absorbida, que se extingue producto de la fusión; asimismo, si en virtud de la escisión se transfiere un bloque patrimonial consistente en una línea de negocio completa, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad escindida, correspondiente a la línea de negocio transmitida. De esta manera, la sociedad resultante podrá emplear la experiencia transmitida, como consecuencia de la reorganización societaria antes descrita, en los futuros procesos de selección en los que participe".

<sup>25</sup> Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

<sup>26</sup> El tipo de cambio venta debe corresponder al publicado por la SBS correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>27</sup> Consignar en la moneda establecida en las bases.



N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/S / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>22</sup>	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>23</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>24</sup> DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>25</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>26</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>27</sup>
5										
6										
7										
8										
9										
10										
...										
20										
TOTAL										

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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





**ANEXO N° 9**

**DECLARACIÓN JURADA  
(NUMERAL 49.4 DEL ARTÍCULO 49 DEL REGLAMENTO)**

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 40-2025-ESSALUD-RPA-1**  
Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro que la experiencia que acredito de la empresa [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA] como consecuencia de una reorganización societaria, no se encuentra en el supuesto establecido en el numeral 49.4 del artículo 49 del Reglamento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

*A efectos de cautelar la veracidad de esta declaración, el postor puede verificar la información de la Relación de Proveedores Sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado con Sanción Vigente en <http://portal.osce.gob.pe/mp/content/relación-de-proveedores-sancionados>. También le asiste dicha facultad al órgano encargado de las contrataciones o al órgano de la Entidad al que se le haya asignado la función de verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro.*



ANEXO N° 12

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

**(DOCUMENTO A PRESENTAR EN EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)**

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 40-2025-ESSALUD-RPA-1** Presente.-

Presente.-

El que se suscribe, [.....], postor adjudicado y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], autorizo que durante la ejecución del contrato se me notifique al correo electrónico [INDICAR EL CORREO ELECTRÓNICO] lo siguiente:

✓ Notificación de la decisión de la Entidad respecto a la solicitud de ampliación de plazo.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

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

