

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	Importante • Abc	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	Advertencia • Abc	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	Importante para la Entidad • Xyz	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 (Item 3 del cuadro anterior)
4	Color de Fuente	Automático: Para el contenido en general Azul : Para las Consideraciones importantes (Item 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 8 : Para el contenido de los cuadros, pudiendo variar, según la necesidad 8 : Para las Notas al pie
6	Alineación	Justificado: 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	Simple
8	Espectado	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.

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

Elaboradas en enero de 2019

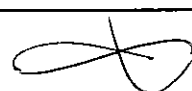
BASES ESTANDAR DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS EN GENERAL

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 83-2024-ESSALUD/RPS-1, DERIVADA DE CONCURSO PÚBLICO N° 14-2024-ESSALUD/RPS-1

PRIMERA CONVOCATORIA

CONTRATACION DE INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD
(IPRESS) DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION PARA LA POBLACION
ASEGURADA DEL DISTRITO DE VENTANILLA DE LA PROVINCIA
CONSTITUCIONAL DEL CALLAO, DE LA RED PRESTACIONAL SABOGAL

PAC N° 1254



DEBER DE COLABORACIÓN

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

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

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

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

SECCIÓN GENERAL

DISPOSICIONES COMUNES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

CAPÍTULO I
ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

1.1. REFERENCIAS

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

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

1.2. CONVOCATORIA

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

1.3. REGISTRO DE PARTICIPANTES

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

Importante

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

1.4. FORMULACIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES A LAS BASES

La formulación de consultas y observaciones a las bases se efectúa de conformidad con lo establecido en los numerales 72.1 y 72.2 del artículo 72 del Reglamento, así como el literal e) 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 Digitales¹). Los demás documentos deben ser visados por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en el caso de persona natural, por esta 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.

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

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 admisible.

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 RNP². Lo mismo aplica en el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando algún ítem no supere 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

² La constancia de inscripción electrónica se visualizará en el portal web del Registro Nacional de Proveedores: <https://rnp.mma.gob.pe>

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

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

1.12. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

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

1.13. CONSENTIMIENTO DE LA BUENA PRO

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

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

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

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

CAPÍTULO II SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

2.1. RECURSO DE APELACIÓN

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

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

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

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

Importante

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

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

- A efectos de recoger la información de su interés, los postores pueden verse 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 realizan conforme a lo indicado en el artículo 141 del Reglamento.

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

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

Importante

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

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

3.2. GARANTÍAS

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

3.2.1. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO

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

3.2.2. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO POR PRESTACIONES ACCESORIAS

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

Importante

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

En los contratos periódicos de prestación de servicios en general que celebren las Entidades con las micro y pequeñas empresas, estas últimas pueden otorgar como garantía de fiel cumplimiento el diez por ciento (10%) del monto del contrato, porcentaje que es retenido por la Entidad durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada en cada pago, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo, conforme lo establecido en 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-encontran-autorizadas-a-emitar-caritas-fianza>).

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

3.4. EJECUCIÓN DE GARANTÍAS

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

3.5. ADELANTOS

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

3.6. PENALIDADES

3.6.1. PENALIDAD POR MORA EN LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

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

3.6.2. OTRAS PENALIDADES

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

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

3.7. INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

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

3.8. PAGOS

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

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

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

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

Advertencia

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

3.9. DISPOSICIONES FINALES

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

SECCIÓN ESPECÍFICA

CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

CAPÍTULO I
GENERALIDADES

1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : SEGURO SOCIAL DE SALUD
RUC N° : 20131257750
Domicilio legal : JR. DOMINGO CUETO N° 120, JESUS MARIA-LIMA
Teléfono: : 265-6000 ANEXO N° 5026
Correo electrónico: : walter.fernandezp@essalud.gob.pe

1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN PARA LA POBLACION ASEGURADA DEL DISTRITO DE VENTANILLA DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO DE LA RED PRESTACIONAL SABOGAL.

N°	DESCRIPCIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CANTIDAD DE ASEGURADOS	UNIDAD DE MEDIDA
	CONTRATACIÓN DE IPRESS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	72,798	UNIDAD

1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante RESOLUCION DE GERENCIA N° 387-GRPS-ESSALUD-2024, de fecha 25 de junio 2024.

1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

Importante

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

1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

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

1.6. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO

NO APLICA

1.7. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

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

1.8. PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El plazo de ejecución del presente servicio es de TREINTA Y SESIS (36) MESES en

concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

1.9. COSTO DE REPRODUCCIÓN Y ENTREGA DE BASES

Los participantes registrados tienen el derecho de recabar un ejemplar de las bases, para cuyo efecto deben cancelar S/. 10.00 (diez con 00/100 soles) en la Oficina de Tesorería de la Red Prestacional Sabogal, sito en el área de Pagaduría Jr. Colina N° 1081 Bellavista, Callao en el horario de lunes a viernes de 8.00 a 17.00 horas y el lugar para recabar las copias de las bases en la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial de la Red Asistencial Sabogal Jr. Colina N° 1081 Bellavista- Callao.

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

1.10. BASE LEGAL

- Ley N° 31953, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024.
- Ley N° 31954 Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal 2024.
- Ley N° 31955, Ley de Endeudamiento del Sector Público para el Año Fiscal 2024.
- Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social.
- Ley N° 26942, Ley General de Salud.
- Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control.
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud.
- Decreto Supremo N° 002-TR, Reglamento de la Ley N° 27056.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, su Reglamento y su Modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 295-Código Civil.
- Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, Decreto Supremo N° 082-2019-EF.
- Decreto Supremo N° 344-2018-EF, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30225.
- TUO de la Ley de Promoción de la Competitividad, Formalización y Desarrollo de la Micro y Pequeña Empresa y del Acceso al Empleo Decente, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2008-TR y su Reglamento, el Decreto Supremo N° 008-2008-TR.
- Decreto Supremo N° 010-2010-TR, que aprueba el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Seguro Social de Salud -ESSALUD.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Directiva de Gestión de FONAFE, aprobada mediante Acuerdo de Directorio N° 001-2013/008-FONAFE, de fecha 13.06.2013 y su modificatoria.
- Directiva del OSCE.

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 documentos³, la siguiente documentación:

2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta

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

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

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

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

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

- c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento (Anexo N°2)
- d) Declaración jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)

³ La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.

⁴ Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado - PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobiernomedio.gob.pe/interoperabilidad/>

- e) Declaración jurada de plazo de prestación del servicio. (Anexo N° 4)⁵
- f) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consignen 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° 6)
- g) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6.
- El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.

Importante

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

2.2.1.2. Documentos para acreditar los requisitos de calificación

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

2.2.2. Documentación de presentación facultativa:

- a) En el caso de microempresas y pequeñas empresas integradas por personas con discapacidad, o en el caso de consorcios conformados en su totalidad por estas empresas, deben presentar la constancia o certificado con el cual acredite su inscripción en el Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad⁶
- b) Solicitud de bonificación por tener la condición de micro y pequeña empresa. (Anexo N° 11)
- c) Los postores con domicilio en la provincia donde se prestará el servicio, o en las provincias colindantes, sean o no pertenecientes al mismo departamento o región, pueden presentar la solicitud de bonificación por servicios prestados fuera de la provincia de Lima y Callao, según Anexo N° 10.

Advertencia

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

⁵ 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.

⁶ Dicho documento se tendrá en consideración en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

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

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

Advertencia

De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado - PIDE⁷ y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir los documentos previstos en los literales e) y f).

- g) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- h) Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación⁸. (Anexo N° 12).
- i) Detalle de los precios unitarios del precio ofertado⁹.
- j) Estructura de costos¹⁰.
- k) Compromiso de integridad de los Proveedores del Seguro Social de Salud - ESSALUD (Anexo N° 13)

Importante

- En caso que el postor ganador de la buena pro sea un consorcio, las garantías que presente este para el perfeccionamiento del contrato, así como durante la ejecución contractual, de ser el caso, además de cumplir con las condiciones establecidas en el artículo 33 de la Ley y en el artículo 148 del Reglamento, deben consignar expresamente el nombre completo o la denominación o razón social de los integrantes del consorcio, en calidad de garantizados, de lo contrario no podrán ser aceptadas por las Entidades. No se cumple el requisito antes indicado si se consigna únicamente la denominación del consorcio, conforme lo dispuesto en la Directiva Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado¹¹.
- En los contratos periódicos de prestación de servicios en general que celebren las Entidades con las micro y pequeñas empresas, estas últimas pueden otorgar como garantía de fiel cumplimiento el diez por ciento (10%) del monto del contrato, porcentaje que es retenido por la Entidad durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada en cada pago, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo, conforme lo establece el numeral 149.4 del artículo 149 y el numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Para dicho efecto los postores deben encontrarse registrados en el REMYPE, consignando en la Declaración Jurada de Datos del Postor (Anexo N° 1) o en la solicitud de

⁷ Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado - PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobimodigital.gob.pe/interoperabilidad>.

⁸ En tanto se implemente la funcionalidad en el SEACE, de conformidad con la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 234-2022-EF.

⁹ Incluir solo en caso de la contratación bajo el sistema a suma alzada.

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

referencia de la garantía durante el perfeccionamiento del contrato, que tienen la condición de MYPE, lo cual será verificado por la Entidad en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2> opción consulta de empresas acreditadas en el REMYPE.

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

Importante

- Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.
- De conformidad con el Reglamento Consular del Perú aprobado mediante Decreto Supremo N° 076-2005-RE para que los documentos públicos y privados extendidos en el exterior tengan validez en el Perú, deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos y referendados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, salvo que se trate de documentos públicos emitidos en países que formen parte del Convenio de la Apostilla, en cuyo caso bastará con que estos cuenten con la Apostilla de la Haya¹¹.
- La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.

2.4. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 14.1 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en Mesa de Partes de la Entidad, sito Jr. Colina N° 1081 Bellavista, Callao, en la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial en el horario de lunes a viernes de 8.00 a.m. a 4.00 p.m.

2.5. FORMA DE PAGO

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en PAGOS PERIÓDICOS, de forma mensual y trimestral en un periodo de 36 meses previa conformidad del área usuaria, según lo establecido en los Términos de Referencia.

La Red Prestacional Sabogal se obliga a pagar la contraprestación a la IPRESS contratada mediante los siguientes mecanismos de pago:

- 16.1 El mecanismo de pago es Per Cápita.
- 16.2 La tarifa Per Cápita¹² la cual incluye IGV se aplicará mensualmente, según el porcentaje del grupo etario, de 30 años a más asignado, el cual representa el 50.06% de la población asegurada del distrito de Ventanilla (montos referenciales)
- 16.3 El pago por capitalización es único e incluye todas las prestaciones de salud de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de acuerdo con la Cartera de servicios detalladas en los términos de referencia y la normativa vigente correspondiente que rige EsSalud; de los

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

que se brindarán al asegurado adscrito a la IPRESS desde el inicio de operaciones. La IPRESS contratada asume los costos de compra, almacenamiento y dispensación de los insumos y medicamentos prescritos a los asegurados.

- 15.4 El monto mensual deviene de multiplicar la Tarifa Per Cápita por el número de población adscrita y acreditada a la IPRESS contratada, puesto que el número de asegurados podría variar en el tiempo, para motivos de pago se considerará aquella población acreditada y adscrita al último día calendario de operaciones de la IPRESS contratada de dicho mes. Esta información es remitida más tardar los primeros diez (10) días calendario del mes siguiente por la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas a la Red Prestacional Sabogal, la cual se remite a la IPRESS contratada.

El pago del monto referencial se paga en dos etapas. El pago mensual tiene por objeto garantizar la liquidez y contabilidad de las IPRESS contratadas. El pago trimestral busca asegurar los resultados de medición de calidad a través de los indicadores aplicados producidos en los TDR.

15.5 Determinación del pago mensual:

La Oficina de Contabilidad y Tesorería de la Red Prestacional Sabogal calcula el per cápita y monto mensual, de acuerdo con la población adscrita y acreditada para dicho mes remitida por la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas.

Es equivalente al 70% del monto per cápita mensual retenido hasta el cierre de cada trimestre y se paga de forma acumulada previa evaluación del cumplimiento de los indicadores sanitarios (ANEXO 01) adjunto en el presente TDR.

El monto referencial mensual es el resultado de multiplicar la Tarifa Per Cápita mensual por el número de población adscrita y acreditada a LA IPRESS contratada en dicho mes dividido entre doce (12).

Asignación Cápita	
1er año contrato	70%
2do año contrato	70%
3er año contrato	70%

En caso de inicio de operaciones un día diferente del primer día del mes, la conformidad del servicio se hace en ambas partes del mes correspondiente, lo mismo aplica para el último día del mes de contrato.

16.6 Determinación del pago Trimestral:

Es equivalente al 30% del monto per cápita mensual retenido hasta el cierre de cada trimestre y se paga de forma proporcional al puntaje obtenido en la evaluación de los indicadores sanitarios, el cual se pagará a la IPRESS contratada siempre y cuando obtenga como mínimo ochenta y cinco (85) puntos en la evaluación.

En el caso de que el período trimestral a evaluar no haya completado los tres meses, la Gerencia de Financiamiento de las Prestaciones de Salud de la Gerencia Central de Operaciones, determina los criterios de cálculo y puntaje mínimo para el pago respectivo.

La Oficina de Tesorería y Contabilidad de la Red Prestacional Sabogal calcula el monto luego que le sea informado el puntaje obtenido por la IPRESS contratada al trimestre de evaluación.

La Oficina de Tesorería y Contabilidad de la Red Prestacional Sabogal se obliga a pagar la contraprestación a la IPRESS contratada en soles, luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente.

La Oficina de Tesorería y Contabilidad de la Red Prestacional Sabogal debe efectuar el pago dentro de los diez (10) días calendario siguiente a la conformidad de los servicios, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello.

Asimismo, deberá presentar lo siguiente:

- Informe del funcionario responsable del Centro de Atención Primaria III Hermana María
- Donose Sutmoller, emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.
- Comprobante de pago.
- Factura
- Orden de Compra (Copia)
- Consulta de RUC

Dicha documentación se debe presentar en MESA DE PARTES de la Red Prestacional Sabogal, sito
Jr. Colina 1081 – Bellavista Callao en el horario de 08:00 a 17:00 horas.

CAPÍTULO III
REQUERIMIENTO

Importante

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

3.1. TERMINOS DE REFERENCIA

SE ADJUNTA COMO ANEXO

3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

A	<p>CAPACIDAD LEGAL</p> <p>HABILITACIÓN</p> <p>Requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none">Registro Nacional de Institución Prestadora de Servicios de Salud – RENIPRESS, que certifique la categorización requerida para la prestación del servicio de salud a contratarse, así como la totalidad de los servicios descritos en los términos de referencia.Resolución de Categorización de Establecimiento de Sector Salud – emitido por autoridad de salud competente-MINSA.Licencia municipal de funcionamiento y tener Certificado de Inspección técnica de seguridad en edificaciones de detalle.Autorización sanitaria de funcionamiento de establecimiento farmacéutico, emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID.Resolución de autorización de uso de fuentes de radiación ionizante, otorgada por la Oficina Técnica de la Autoridad Nacional – OTAN, del Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN)Documento que acredite el cumplimiento de la Norma Técnica de Salud N° 113-MINSA/DGIEM-V.01, emitido por la autoridad sanitaria competente. <p>Importante</p> <p>De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DIN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</p> <p>Acreditación:</p> <ol style="list-style-type: none">Copia del documento: "consulta por código único IPRESS", expedido por la autoridad de salud competente (Registro Nacional de Institución Prestadora de Servicios de Salud – RENIPRESS), que certifique la categorización requerida para la prestación del servicio de salud a contratarse.Copia de la resolución expedido por el MINSA.Copia de los documentos emitidos por la Municipalidad de la jurisdicción, en ambos casos.Copia de la autorización sanitaria de funcionamiento emitido por DIGEMID.Copia de la Resolución de autorización de uso de fuentes de radiación ionizante, otorgada por la Oficina Técnica de la Autoridad Nacional – OTAN, del Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN).Copia del documento: "consulta por código único IPRESS", expedido por la autoridad de salud competente (Registro Nacional de Institución Prestadora de Servicios de Salud – RENIPRESS), donde se evidencie la totalidad de los servicios a ser contratados descritos en los términos de referencia. <p>Importante</p> <p>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	<p>CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</p> <p>B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</p> <p>Requisitos:</p> <p>Equipamiento Estratégico se considera el Anexo 11 de la Norma Técnica de Salud N° 113-MINSA/DGIEM-V.01. Equipos para Ambientes Prestadores y complementarios de la UPS Consulta Externa, en lo que respecta a los ambientes de los consultorios.</p>

N°	DESCRIPCION DEL EQUIPAMIENTO	CANTIDAD
1	Equipo de rayos X	01
2	Ecógrafo Doppler color	01
3	Mamógrafo	01
4	Electrocardiógrafo	01
5	Lámpara de Hendidura	02
6	Unidades Dentales	02
7	Monitor ambulatorio de Presión Arterial	02
8	Equipo de Hidroterapia Parcial	02
9	Ultrasonido	02
10	Equipo de parafina	02
11	Electroterapia	01
12	Equipo de magnetoterapia	01
13	Diatermia de onda corta	01
14	Refrigeradoras horizontales para vacuna	01
15	Cajas técnicas transportadoras	02
16	Ternos Porta Vacunas	02
17	Termómetros digitales, termómetros de alcohol y datalogger	02
18	Equipo automatizado hematología	01
19	Equipo automatizado de bioquímica	01
20	Microscopio Binocular	01
21	Centrífuga	01
22	Campa de flujo de laminar	01
23	Contador digitador de células	01
24	Refrigeradora para farmacia	01
25	Ecógrafo	01
26	Densitómetro	01
27	Camplímetro	01
28	Audiómetro	01
29	Colposcopio	01

30	Espirómetro	01
31	Faja Ergométrica	01
32	Holter	01
33	Endoscopio	01
34	Proctosigmoidoscopio	01
35	Colonoscopio	01
36	Electroencefalógrafo	01
37	Electromiógrafo	01
38	Cistoscopio	01
39	Electrocauterio	01
40	Equipo Automatizado de Inmunología	01
41	Ecocardiógrafo	01

Acreditación:

Copia de documentos que acrediten la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido, como promesa de compraventa, documento de posesión o propiedad o documento de verificación por la autoridad sanitaria de contar con dicho equipamiento (no cabe presentar declaración jurada)¹², en lo que respecta a los ambientes de los consultorios.

Importante

En el caso que el postor sea un consorcio los documentos de acreditación de este requisito pueden estar a nombre del consorcio o de uno de sus integrantes.

B.2 INFRAESTRUCTURA ESTRATÉGICA

Requisitos:

Deberá contar con un inmueble adecuado a lo establecido en la Norma Técnica de Salud N° 113-MISA/DGIEM-V.01, debidamente autorizado por la autoridad de salud.

Acreditación:

Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compraventa o alquiler u otro documento emitido por la autoridad de salud que acredite la disponibilidad del inmueble estratégico requerido, conforme a la Norma Técnica de Salud N° 113-MISA/DGIEM-V.01

Importante

En el caso que el postor sea un consorcio los documentos de acreditación de este requisito pueden estar a nombre del consorcio o de uno de sus integrantes.

B.3 CALIFICACIONES DEL PERSONAL CLAVE

¹² De conformidad con el Pronunciamiento N° 712-2018/OSCE-DGR.

B.3.1 FORMACIÓN ACADÉMICA

Requisitos:

Título Profesional de Médico Cirujano del personal clave requerido como Director Médico

Acreditación:

Copia del Título Profesional, será verificado por el comité de selección en el Registro Nacional de Grados Académicos y Títulos Profesionales en el portal web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - SUNEDU a través del siguiente link: <https://arbitros.sunedu.gob.pe/orientacion> o con el Registro Nacional de Especialista (RNE) del Colegio Médico del Perú, en el siguiente link <https://www.cmp.org.pe/conoce-a-tu-medico/>

B.3.2 CAPACITACIÓN

Requisitos:

120 horas lectivas, en Gestión de Servicios de Salud del personal clave requerido como Director Médico.

Acreditación:

Se acreditará con copia simple de CONSTANCIAS, CERTIFICADOS, U OTROS DOCUMENTOS que acreditan la capacitación requerida.

B.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE

Requisitos:

Un (1) año en gestión de IIPRESS que brinde servicios de salud con cargo de Director Médico del personal clave requerido como Director Médico.

De presentarse experiencia ejercitada paralelamente (traslado), para el cómputo del tiempo de dicha experiencia sólo se considerará una vez el periodo trasladado.

Acreditación:

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.

Importante

<ul style="list-style-type: none">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.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.Se considerará aquella experiencia que no tenga una antigüedad mayor a veinticinco (25) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas.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.	
C	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD
C.1	FACTURACIÓN
Requisitos:	
El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a \$/. 100,000,000.00 (CIENTO MILLONES CON 00/100 SOLES), por la contratación de servicios iguales al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.	
Se consideren servicios a los siguientes: Servicio de contratación de atención a pacientes en consulta de Primer Nivel de Atención en salud.	
Acreditación:	
La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago de servicios, 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 ¹¹ , correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.	
En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los	

¹¹ Cabe precisar que, de acuerdo con la Resolución N° 0085-2018-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 fe de verificación en relación a que se encuentra cancelado. Admitir esto 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 contraría con la declaración de un tercero que brinde certeza, ante la cual debiera reconocerse la validez de la experiencia".

comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.
En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.
En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.
Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.
Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustantatoria 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.
Importante
<ul style="list-style-type: none">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".

CAPÍTULO IV
FACTORES DE EVALUACIÓN

La evaluación se realiza sobre la base de cien (100) puntos.
Para determinar la oferta con el mejor puntaje y el orden de prelación de las ofertas, se considera lo siguiente:

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

Importante

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

CAPÍTULO V
PROFORMA DEL CONTRATO

Importante

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

Conste por el presente documento, la contratación del servicio de [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], que celebra de una parte [CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA ENTIDAD], en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], representada por [.....], identificado con DNI N° [.....], y de otra parte representada por [.....], con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], inscrita en la Ficha N° [.....], Asiento N° [.....], debidamente representado por el Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], con DNI N° [.....], según poder su Representante Legal, [.....], 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° [.....] [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN] para la contratación de [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], a [INDICAR NOMBRE DEL GANADOR DE LA BUENA PRO], cuyos detalles e importe constan en los documentos integrantes del presente contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO

El presente contrato tiene por objeto [CONSIGNAR EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN].

CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL

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

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

CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO¹⁴

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en [INDICAR MONEDA], en [INDICAR SI SE TRATA DE PAGO ÚNICO, PAGOS PARCIALES O PAGOS PERIÓDICOS], luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente, según lo establecido en el artículo 171 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Para tal efecto, el responsable de otorgar la conformidad de la prestación deberá hacerlo en un plazo que no exceda 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 contrato para ello, bajo responsabilidad del funcionario competente.

¹⁴ En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.

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.

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 ORGANICA 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 cumple cabalmente 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 manifestadamente 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.

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 O DESDE LA FECHA QUE SE ESTABLEZCA EN EL CONTRATO O DESDE LA FECHA EN QUE SE CUMPLAN LAS CONDICIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO PARA EL INICIO DE LA EJECUCIÓN, DEBIENDO INDICAR LAS MISMAS EN ESTE ÚLTIMO CASO].

CLÁUSULA SEXTA: PARTES INTEGRANTES DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA SÉTIMA: GARANTÍAS

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

- De fiel cumplimiento del contrato: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la [INDICAR EL TIPO DE GARANTÍA PRESENTADA] N° [INDICAR NÚMERO DEL DOCUMENTO] emitida por [SENALAR 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 [SENALAR 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 accesorio 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

cuando EL CONTRATISTA acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. En este último caso la calificación del retraso como justificado por parte de LA ENTIDAD no da lugar al pago de gastos generales ni costos directos de ningún tipo, conforme el numeral 162.5 del artículo 162 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Importante

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: ANTICORRUPCIÓN

EL CONTRATISTA declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: MARCO LEGAL DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS¹⁵

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: FACULTAD DE ELEVAR A ESCRITURA PÚBLICA

Cualquiera de las partes puede elevar el presente contrato a Escritura Pública conteniendo 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: [REDACTED]

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

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

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

"LA ENTIDAD"

"EL CONTRATISTA"

Importante

Este documento puede firmarse digitalmente si ambas partes cuentan con firma digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales¹⁶.

¹⁵ De acuerdo con el numeral 225.3 del artículo 225 del Reglamento, las partes pueden recurrir al arbitraje ad hoc cuando las controversias deriven de procedimientos de selección cuyo valor estimado sea menor o igual a cinco millones con 00/100 soles (S/ 5 000 000.00).

¹⁶ Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a: <https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmas-y-certificados-digitales>

ANEXOS

ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 83-2024-ESSALUD-RPS-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 ¹⁷		Sí	No
Correo electrónico:			

Autorización de notificación por correo electrónico:

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

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de servicios.¹⁸

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

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

¹⁷ Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linas-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.

¹⁸ 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° 83-2024-ESSALUD-RPS-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):	Si	No
MYPE ¹⁹			
Correo electrónico:			

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

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

Autorización de notificación por correo electrónico:

Correo electrónico del consorcio:

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

¹⁹ En los contratos periódicos de prestación de servicios, esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en consideración, en caso el consorcio ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato, en calidad de garantía de 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.

²⁰ Ibidem.

²¹ Ibidem.

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.

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

Firma, Nombres y Apellidos del representante
común del consorcio

Importante

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

²² 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. 62 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO)

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 83-2024-ESSALUD-RPS-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. Comprometirme 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° 83-2024-ESSALUD-RPS-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° 83-2024-ESSALUD-RPS-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° 83-2024-ESSALUD-RPS-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] [%] ²³

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

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

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

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

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

TOTAL OBLIGACIONES

100%²⁸

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

.....
Consortado 2
Nombres, apellidos y firma del Consortado 2
o de su Representante Legal
Tipo y N° de Documento de Identidad

Importante
De conformidad con el artículo 62 del Reglamento, las firmas de los integrantes del consorcio deben ser legalizadas.

²⁸ Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.

ANEXO N° 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 83-2024-ESSALUD-RPS-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
<ul style="list-style-type: none">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].

N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO O IS COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL PROVEEDOR DE CASOS	EXPERIENCIA PROVENIENTE DE	MONEDA	IMPORTE	Tipo de Cambio Ventas	MONTO FACTURADO CUMULADO
4										
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° 83-2024-ESSALUD-RPS-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° 83-2024-ESSALUD-RPS-1
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.

COMPROMISO DE INTEGRIDAD DE LOS PROVEEDORES DEL SEGURO SOCIAL DE
SALUD-ESSALUD

La empresa con
Registro Único de Contribuyente (RUC) N°
Procedimiento de Contratación denominado a
través de su representante legal de nombre e
identificado (a) con DNI/CE N° asume el COMPROMISO siguiente:

- 1.- **ALINEAR** las conductas y políticas de la empresa a lo contemplado en la Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción aprobada mediante Decreto Supremo N° 092-2017-PCM, así como -en lo que resulte aplicable- a las acciones y actividades del Programa de Integridad y Lucha contra la Corrupción del Seguro Social de Salud - ESSALUD 2022, aprobado por Resolución de Gerencia General Nro. 758-GG-ESSALUD-2022.
- 2.- **VIGILAR** la actuación honesta, proba y transparente de todo el personal que labora en la empresa, particularmente, aquella que interactúa y mantiene una relación directa con los servidores y funcionarios de ESSALUD, en el marco de la provisión del servicio, bienes u obras que motiva el presente Compromiso.
- 3.- **ASEGURAR** la no existencia de cualquier tipo de conflicto de interés de parte de la empresa en su calidad de persona jurídica, así como de parte de los directivos y accionistas de la misma. De emerger cualquier duda respecto de la existencia de un conflicto de interés, INFORMAR de manera inmediata al Órgano Encargado de las Contrataciones a cargo del proceso de selección, así como a la Oficina de Integridad de ESSALUD para la adopción de medidas preventivas y/o correctivas que correspondan.
- 4.- **CUMPLIR** con lo mencionado en la Política de Regalos a fin que asegure la no oferta ni entrega de regalos, dádivas, reconocimientos, beneficios, incentivos, almuerzos y/o viajes a cualquier servidor o funcionario público de ESSALUD.
- 5.- **CUMPLIR** escrupulosamente las reglas de libre competencia, ASEGURANDO el manejo confidencial de la información a la que tenga acceso en razón de la provisión del servicio o bienes que motiva el presente Compromiso.
- 6.- **DENUNCIAR** cualquier acto de corrupción o contrario a la ética del cual tenga conocimiento en el marco de su actuación comercial con ESSALUD, ante la Oficina de Integridad Institucional de ESSALUD.

Con la suscripción del presente documento, comprendo que el "Compromiso de Integridad de los Proveedores del Seguro Social de Salud - ESSALUD" constituye un pacto voluntario orientado a fortalecer la buena marcha y ética de los negocios entre el sector público y privado.

En la ciudad de a los días del mes de del año

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

TÉRMINOS DE REFERENCIA

I. UNIDAD ORGÁNICA SOLICITANTE

IPRESS propia dependiente de la Gerencia de Servicios Prestacionales de Nivel I y II de la Red Prestacional Sabogal del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

RUC: 20131257750

1.1 Área Usuaría

IPRESS Centro de Atención Primaria III Hna. María Donrose Sutmöller dependiente de la Gerencia de Servicios Prestacionales de Nivel I y II de la Red Prestacional Sabogal.

1.2 Sistema de Contratación

Precios Unitarios

II. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Contratación de IPRESS del Primer Nivel de atención para la población asegurada del distrito de Ventanilla de la Provincia Constitucional del Callao, de la Red Prestacional Sabogal.

III. FINALIDAD PÚBLICA

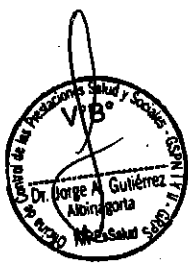
El presente proceso busca incrementar la cobertura y garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud del primer nivel de atención a los asegurados y derechohabientes del Distrito de Ventanilla de la Provincia Constitucional del Callao, con un enfoque integral que mejore la capacidad operativa y disminuir en consecuencia la brecha oferta/demanda en las IPRESS de la Red Prestacional Sabogal del Seguro Social de Salud, para mejorar la atención de salud a una población hasta 72,798 adscritos.

IV. ANTECEDENTES

La Gerencia de Red Prestacional Sabogal es el órgano de dirección encargado de conducir la gestión de la Red Prestacional y el otorgamiento de las prestaciones de salud y sociales que se brindan a los asegurados del ámbito asignado, siendo responsable de conducir la gestión de la Red Prestacional en el marco de las políticas y normas vigentes, para el logro de la misión, visión, objetivos y prioridades institucionales; supervisando y coordinando el proceso de planificación y desarrollo de la oferta prestadora propia del ámbito asignado, propiciando la participación de autoridades locales, representantes de los sectores del Estado y de la ciudadanía, en el marco de las normas institucionales.

En ese contexto, la Gerencia de Servicios Prestacionales de Nivel I y II de la Red Prestacional Sabogal, es la unidad orgánica de línea, encargada de dirigir las actividades administrativas y asistenciales de la Red Prestacional del nivel I y II de atención, estando dentro de sus funciones disponer las acciones preventivas y correctivas para el cumplimiento de las garantías explícitas de calidad y oportunidad en el otorgamiento de las prestaciones de salud y sociales a cargo de las IPRESS del primer y segundo nivel de atención, unidades operativas de prestaciones sociales y unidades operativas especiales.

La Dirección de la IPRESS propia como área usuaria realiza el estudio de la brecha oferta /demanda, que concluye en un informe que contiene las alternativas que conduzcan a su reducción y hace el seguimiento. Producto del análisis del informe validado por la Oficina de Gestión y Desarrollo de la Red Prestacional, se determina la persistencia de la brecha negativa oferta/demanda de la IPRESS



propia de la Red Prestacional Sabogal, siendo necesario ampliar la Oferta asistencial del Primer Nivel de Atención para mejorar el acceso oportuno de los asegurados.

V. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

5.1 OBJETIVO GENERAL

Contratar a una Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPRESS privada para el primer nivel de atención, que brinde servicios de salud a la población asegurada del distrito de Ventanilla de la Red Prestacional Sabogal, basada en la cartera de servicios de complejidad creciente establecida en el presente Término de Referencia que garantice los resultados con impacto sanitario, en beneficio de la población asegurada.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 5.2.1 Ampliar la oferta de servicios de salud del primer nivel de atención para la población asegurada del distrito de Ventanilla de la Provincia Constitucional del Callao de la Red Prestacional Sabogal cumpliendo estándares de calidad, oportunidad y fortalecimiento de la atención primaria.
- 5.2.2 Reducir el déficit (brecha negativa) de atención en el primer nivel de atención, de los asegurados del Distrito de Ventanilla de la Provincia Constitucional del Callao.
- 5.2.3 Mejorar el acceso oportuno de la atención al asegurado, en el ámbito de la jurisdicción del distrito Ventanilla de la Provincia Constitucional del Callao, de la Red Prestacional Sabogal.

VI. BASE LEGAL

- 6.1. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 009-97-SA.
- 6.2. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- 6.3. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – ESSALUD y su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 002-99-TR y modificado con Decreto Supremo N° 002-2004-TR y 025- 2007-TR.
- 6.4. Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- 6.5. Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- 6.6. Ley N° 28028, Ley de Regulación de Fuentes de Radiación Ionizante y su Reglamento.
- 6.7. Ley N° 28553 y modificatoria, Ley General de protección de las personas con Diabetes.
- 6.8. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 6.9. Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- 6.10. Ley N° 29664, Ley de Gestión del riesgo de desastres.
- 6.11. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- 6.12. Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- 6.13. Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.
- 6.14. Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado y sus modificatorias.
- 6.15. Ley N° 31833, Ley que promueve la vacunación la vacunación contra el virus de papiloma humano (VPH) en la niñez y adolescencia.
- 6.16. Decreto Supremo N° 014-2011-SA/DM que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y su modificatoria.



- 6.17. Decreto Supremo N° 008-2010-SA, Decreto que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 6.18. Decreto Supremo N° 016-2011-SA/DM y modificatoria, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- 6.19. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, Decreto que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 6.20. Decreto Supremo N° 031-2014-SA que aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD.
- 6.21. Decreto Supremo N° 027-2015-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- 6.22. Decreto Supremo N° 344-2018-EF, Decreto que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado.
- 6.23. Decreto Supremo N° 002-2019-SA, Decreto que aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas, y modificatorias.
- 6.24. Decreto Supremo N° 082-2019-EF, que aprueba el Texto único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contratación del Estado.
- 6.25. Decreto Supremo N° 004-2021-SA, Decreto Supremo que modifica el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos.
- 6.26. Resolución Ministerial N° 496-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02 Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- 6.27. Resolución Ministerial N°164-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 020-MINSA/DGPS-V.01 Directiva Sanitaria para la Implementación del tamizaje de prueba rápida para VIH en mujeres en edad fértil en los Servicios de Planificación Familiar.
- 6.28. Resolución Ministerial N°264-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Consejería en ITS-VIH/SIDA.
- 6.29. Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud Categorías de Establecimientos del Sector Salud.
- 6.30. Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA, que aprueba la NTS N°144-MINSA/DIGESA Norma Técnica Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en establecimientos de salud y centro médicos de apoyo.
- 6.31. Resolución Ministerial N° 961-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 060-MINSA/DGE-V.01: Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Diabetes en Establecimientos de Salud.
- 6.32. Resolución Ministerial N°715-2013/MINSA, que aprueba la NTS N°104-MINSA/DGSP-V01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas afectadas por Tuberculosis.
- 6.33. Resolución Ministerial N° 031-2015/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva.
- 6.34. Resolución Ministerial N° 045-2015/MINSA, que aprueba la NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V.01 Norma Técnica de Salud, Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer de Atención.
- 6.35. Resolución Ministerial N° 117-2015/MINSA, que aprueba la NTS N° 115-MINSA/DGE-V.01 Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú.
- 6.36. Resolución Ministerial N° 132-2015/MINSA que aprueba el Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros.

- 6.37. Resolución Ministerial N° 186-2015-PCM, que aprueba el Manual para mejorar la atención a la Ciudadanía en las Entidades de la Administración Pública.
- 6.38. Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, que aprueba la NTS N°029-MINSA/DIGEPRESS-V.02 Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud.
- 6.39. Resolución Ministerial N° 071-2017/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para la Atención de casos de dengue en el Perú.
- 6.40. Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA, que aprueba la NTS N°134-MINSA/2017/DGIESP Norma Técnica de Salud Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerperas.
- 6.41. Resolución Ministerial N°497-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 136-MINSA/2017/DGIESP Norma Técnica de Salud para el manejo de la cadena de frío de inmunizaciones.
- 6.42. Resolución Ministerial N°537-2017/MINSA; que aprueba la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP Norma Técnica de Salud de Control de CRED del Niño menor a cinco años.
- 6.43. Resolución Ministerial N°214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N°139- MINSA/2018/DGAIN: Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.
- 6.44. Resolución Ministerial N° 967-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad.
- 6.45. Resolución Ministerial N° 1024-2020/MINSA, que aprueba la NTS N° 169-MINSA/DGIESP-2020 "Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)".
- 6.46. Resolución Ministerial N° 559-2022/MINSA, que aprueba la NTS N° 188-MINSA/DGIESP-2022, Norma Técnica de Salud para el Uso del Odontograma.
- 6.47. Resolución Ministerial N° 862-2022/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan Nacional de Atención Integral de la Enfermedad Renal Crónica.
- 6.48. Resolución Ministerial N° 339-2023/MINSA, que aprueba la NTS N° 200-MINSA/DGIESP-2023 Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral de la Persona afectada por Tuberculosis, Familia y Comunidad.
- 6.49. Resolución Ministerial N° 576-2023/MINSA, que aprueba la NTS N° 204-MINSA/DGIESP-2023 Norma Técnica de Salud Prevención Combinada del Virus de la Inmunodeficiencia Humana para poblaciones en alto riesgo.
- 6.50. Resolución Ministerial N° 218-2024/MINSA, aprueba la NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022 Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación.
- 6.51. Resolución Ministerial N° 175-2024/MINSA, que aprueba la NTS N° 211-MINSA/DGIESP-2024 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de pacientes con dengue en el Perú.
- 6.52. Resolución N° 210-2022-OSCE/PRE, que aprueba la Directiva N° 001-2019-OSCE/CD. Bases y Solicitud de Expresión de interés Estándar para los Procedimientos de Selección a Convocar en el marco de la Ley N° 30225,
- 6.53. Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S, que aprueba las "Cláusulas Mínimas de los Contratos o Convenios suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) o las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS)".
- 6.54. Resolución Jefatural N° 383-2011-J-OPE/INS que aprueba el Manual de Procedimientos para el Control de Calidad Externo de Baciloscopia para el diagnóstico bacteriológico de la Tuberculosis.
- 6.55. Resolución de Gerencia General N° 464-GG-ESSALUD-2011, que aprueba la Directiva N° 010 -GG-ESSALUD-2011, Normativa para la Organización y Funcionamiento del Sistema de Emergencias y Urgencias del Seguro Social de Salud - ESSALUD.
- 6.56. Resolución de Gerencia General N° 011-GG-ESSALUD-2013, que aprueba la Directiva N° 011-GG-EsSalu-2013.V-2 Normas para la organización y Fortalecimiento de las centrales y unidades de esterilización de los centros asistenciales del seguro Social de Salud (ESSALUD).
- 6.57. Resolución de Gerencia General N° 1471-GG-ESSALUD-2013, que aprueba la Directiva N° 018-GG-EsSalud-2013 Definición, características y funciones generales de los

establecimientos de salud en EsSalud.

- 6.58. Resolución de Gerencia General N° 107-GG-ESSALUD-2014, que aprueba la Directiva N° 001-GG-ESSALUD-2014, Gestión de la Historia Clínica en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud (ESSALUD).
- 6.59. Resolución de Gerencia General N° 487-GG-ESSALUD-2014, que aprueba la Directiva 005-GG-ESSALUD-2014, Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente" del Seguro Social de Salud (ESSALUD).
- 6.60. Resolución de Gerencia General N° 1008-GG-ESSALUD-2014, que aprueba la Directiva N° 012-GG-ESSALUD-2014 Programación de las Actividades Asistenciales de los Profesionales de la Salud y No Profesionales de la Salud en ESSALUD.
- 6.61. Resolución de Gerencia General 1311-GG-ESSALUD-2014 y modificatorias, que aprueba la Directiva N°015-GG-ESSALUD-2014 Normas y Procedimientos para la emisión, registro y control de las certificaciones médicas por Incapacidad y Maternidad en ESSALUD.
- 6.62. Resolución de Gerencia General N° 1127-GG-ESSALUD-2019 y modificatorias que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 19-GCPS-ESSALUD-2019, Normas de Bioseguridad del Seguro Social de Salud - ESSALUD.
- 6.63. Resolución de Gerencia General N°1828-GG-ESSALUD-2023, que aprueba la Directiva N° 015-GCPS-ESSALUD-2023 Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia en EsSalud.
- 6.64. Resolución de Gerencia General N° 1515-GG-ESSALUD-2015, que aprueba la Directiva N° 012-GG-ESSALUD-2015, Normas de los Procesos de Admisión, Consulta Externa y Atención Ambulatoria en las IPRESS del Seguro Social de Salud-ESSALUD.
- 6.65. Resolución de Gerencia General N° 632-GG-ESSALUD-2020, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 12-GCPS-ESSALUD-2020, Telemedicina en pacientes con Enfermedad Crónica o Continuador en ESSALUD.
- 6.66. Resolución de Gerencia General N° 300-GG-ESSALUD-2021, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 5-CENATE-ESSALUD-2021, Normas Generales de Telesalud en el Seguro Social de Salud (ESSALUD) y el Procedimiento para el acceso a la Teleconsulta y Teleapoyo al Diagnóstico por Imágenes.
- 6.67. Resolución de Gerencia General N° 1629-GG-ESSALUD-2021, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 18-GCPS-ESSALUD-2021, Programación de actividades de Telesalud en las IPRESS de ESSALUD.
- 6.68. Resolución de Gerencia General N°1917-GG-ESSALUD-2022, que aprueba el Documento Técnico, Indicadores de evaluación del cumplimiento de estrategias vinculadas a la atención de salud.
- 6.69. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 041-GCPS-ESSALUD- 2011, que aprueba el Documento Técnico Normativo Prevención de Transmisión Vertical y Aplicación de prueba rápida de VIH en Sala de Partos y Emergencia Obstétrica.
- 6.70. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 070-GCPS-ESSALUD- 2011, que aprueba la Directiva N°007-GCPS- ESSALUD-2011, Manual de Procedimientos de las Unidades Productoras de Servicios de Farmacias en ESSALUD.
- 6.71. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 069-GCPS-ESSALUD-2013; que aprueba el Manual de Normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis.
- 6.72. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 020-GCPS-ESSALUD-2016 y su modificatoria; que aprueba el Manual de Procedimientos Odontostomatológicos del Seguro Social de Salud-ESSALUD.
- 6.73. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N°122-GCPS-ESSALUD-2016, que aprueba la Directiva N°022-GCPS-ESSALUD-2016, Vigilancia de VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual.
- 6.74. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N°020-GCPS-ESSALUD-2022, que aprueba el Documento Técnico Orientador: Manual para el Cuidado Integral del paciente con Hipertensión Arterial en el Seguro Social de Salud – EsSalud.
- 6.75. Resolución del Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud e Investigación N° 109-IETSI-

ESSALUD-2022, que aprueba la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de la Hipertensión Arterial Esencial.

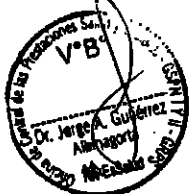
Otras normas Sectoriales de Salud y de EsSalud durante la vigencia del contrato o aquellas nuevas o sujetas a cambios.

Las normativas y directivas señaladas en los párrafos anteriores son de cumplimiento obligatorio por parte de la IPRESS contratada y estarán sujetas a auditoría y/o verificación por parte de EsSalud, en el momento que se considere pertinente.

VII. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DEL SERVICIO A CONTRATAR

7.1 DEFINICIONES OPERACIONALES

- 7.1.1 ACREDITACIÓN DE ASEGURADO:** Es el procedimiento periódico de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho de cobertura en salud, realizadas por la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas o sus Oficinas de Seguros correspondientes.
- 7.1.2 ACTIVIDAD SANITARIA:** Prestación preventiva, diagnóstica, terapéutica o rehabilitadora que tiene por objeto promover, mantener o restablecer la salud de las personas.
- 7.1.3 AREA USUARIA:** Es la responsable de definir con precisión las características, condiciones, cantidad y calidad de los bienes, servicios u obras a contratar, las que deben encontrarse descritas en las especificaciones técnicas o términos de referencia. Debe definir la finalidad pública de la contratación.
- 7.1.4 ASEGURADO:** Afiliado titular y sus derechohabientes, que cumplan con las exigencias establecidas en las normas vigentes, para poder acceder a las prestaciones que ESSALUD otorga.
- 7.1.5 ATENCIÓN DE SALUD:** Es toda actividad desarrollada por el personal de la salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se brinda a la persona, familia y comunidad, es integral considerando las Unidades Productoras de Servicios de Salud -UPSS y la cartera de servicios de la IPRESS.
- 7.1.6 ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD:** Es la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas, en el contexto de su familia y comunidad. Dicha atención está a cargo de personal de salud competente, con enfoque biopsicosocial a través de un trabajo en equipo y con la participación de la sociedad.
- 7.1.7 AUDITORÍA DE LA PRESTACIÓN:** Evaluación del acto médico y del acto de salud, a fin de garantizar el adecuado otorgamiento de las prestaciones de salud. Estas actividades comprenden:
- Control previo: Se ejecuta previo a la prestación.
 - Verificación de la gestión sanitaria (Plan Anual de Trabajo; Plan Anual de Auditoría Médica; Manual de Procedimientos Operativos; Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo del Equipamiento Biomédico; etc.).
 - Verificación de la formalización sanitaria (Registro Nacional de IPRESS; Certificado de Categorización; Certificado de Inspección Técnica de Seguridad en Edificaciones - ITSE; etc.).



- Verificación de la Programación de Actividades a cuatro (04) meses, y de la que se inicia en el mes inmediato; acorde a las características y condiciones del servicio contratado; y normatividad de EsSalud vigente, para la programación de actividades asistenciales.
- Revisión periódica de indicadores, metas y actividades sanitarias según lo consignado en el contrato.
- **Control Concurrente:** Se ejecuta durante la prestación.
 - Visitas de supervisión inopinada, con fines de verificar: infraestructura, equipamiento, recursos, bienes estratégicos y procesos de atención, acorde a las características y condiciones del servicio contratado, y normatividad vigente en salud.
- **Control Posterior:** Se ejecuta posterior a la prestación.
 - Verificación del cumplimiento de las obligaciones precisadas en el presente TDR.

7.1.8 CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD DE COMPLEJIDAD CRECIENTE: Documento técnico que define las prestaciones ambulatorias, generales, especializadas, estandarizadas, costo efectivas y mínimas que brinda un establecimiento de salud. Responde a las necesidades de salud de la demanda, prioridades sanitarias sectoriales. Su aplicación corresponde a los establecimientos de salud del primer nivel de atención y/o hospitales con población adscrita.

7.1.9 COBERTURA: Protección financiera contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un contrato o convenio de aseguramiento.

7.1.10 COBROS INDEBIDOS: Requerimiento de pago por indicación de la IPRESS a los asegurados, sus representantes y/o familiares, por concepto de medicamentos, insumos, procedimientos u otros conceptos administrativos que se requieren para la atención del asegurado, a pesar de encontrarse dentro de la cobertura de salud del asegurado.

7.1.11 CORRUPCIÓN: Es el mal uso del poder público o privado para obtener un beneficio indebido, económico, no económico, ventaja, directa o indirecta; por agentes públicos, privados o ciudadanos, vulnerando principios y deberes éticos, normas y derechos fundamentales.

7.1.12 DERECHOHABIENTE: Son derechohabientes el cónyuge o el concubino a quienes se refiere el Artículo 326 del Código Civil, así como los hijos menores de edad o mayores incapacitados en forma total o permanente para el trabajo, siempre que no sean asegurados obligatorios u otras señaladas por ley. La cobertura de los hijos se inicia desde la concepción, en la atención de la madre gestante.

7.1.13 EXCLUSIONES: Conjunto de intervenciones de salud no cubiertas por los planes de salud que administra el Seguro Social de Salud.

7.1.14 GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN: Es el conjunto de actividades coordinadas que permiten a la entidad identificar, analizar, evaluar, mitigar, eliminar o aceptar la ocurrencia de riesgos de corrupción en los procesos de su gestión. El resultado de todas estas actividades se materializa en el Mapa de Riesgos de Corrupción.

7.1.15 GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: Conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática y basadas en la mejor evidencia científica disponible, para ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnosticadas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica.

7.1.16 IPRESS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

7.1.17 MECANISMO DE PAGO: Formas y modalidades pactadas entre ESSALUD y la IPRESS para realizar el pago de la retribución a favor de este último, por aquellos servicios proporcionados a los asegurados durante el periodo contractual.

7.1.18 PER CAPITA: Mecanismo de pago cuyo monto se fija por anticipado y que corresponde a todos los servicios que podría necesitar un afiliado durante un periodo establecido, a partir de la cobertura del plan de seguro, en el marco de los convenios o contratos. La estimación del valor per cápita incluye los diferentes componentes del gasto de la prestación.

7.1.19 PRESTACIÓN DE SALUD: Es el servicio de salud que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), pueden ofrecer ante una necesidad o demanda.

7.1.20 RIESGO: Aquella posibilidad de que suceda algún evento incierto que tendrá un impacto sobre los objetivos de la entidad.

7.1.21 RIESGO DE CORRUPCIÓN: Aquella posibilidad que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.

7.2 DESCRIPCIÓN Y ÁMBITO DEMOGRÁFICO DEL SERVICIO A CONTRATAR

El servicio será brindado a la población asegurada del Distrito de Ventanilla de la Provincia Constitucional del Callao, y que le asigne ESSALUD hasta 72,798 asegurados, cuya adscripción y acreditación son previamente determinados por la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, en coordinación con la Gerencia de Servicios Prestacionales de Nivel I y II de la Red Prestacional Sabogal.

Se debe señalar que el número de asegurados podría variar en el tiempo en el distrito mencionado, debido a la naturaleza del proceso de acreditación mensual, que considera altas y bajas, como producto de la vinculación laboral o no, cambios de planes de salud o pérdida de la cobertura, cambios de domicilio, hechos vitales, personas fallecidas, el cual puede variar en un margen del +/- 15% de la población mensual, excluyendo a los asegurados: i) afiliados a EPS, ii) con cobertura por desempleo - Latencia y iii) potestativos con copagos y deducibles ambulatorios (EsSalud Independiente antiguo, Plan Protección Vital, EsSalud Independiente nuevo), entre otros; lo cual debe ser informado mensualmente dentro de los diez (10) primeros días calendario por la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas a la Gerencia de la Red Prestacional Sabogal.

La IPRESS a contratar para el Primer Nivel de Atención, debe estar con categorización vigente durante el periodo de contrato, la cual permita brindar a los asegurados actividades de promoción de la salud, prevención de las enfermedades por etapas de vida, dirigida a las personas, a la familia, con intervenciones a la comunidad, así como un listado definido de actividades recuperativas y de rehabilitación.

Es preciso mencionar que las metas establecidas de cada uno de los indicadores sanitarios para la IPRESS contratada por la Red Prestacional Sabogal, aprobados por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, sus resultados serán proporcionados por la Oficina de Inteligencia Sanitaria, dentro de los primeros siete (7) días calendario del inicio del mes siguiente, para la evaluación de su cumplimiento en el marco del contrato.

N°	DESCRIPCIÓN DE LA CONTRATACION	CANTIDAD DE ASEGURADOS	UNIDAD DE MEDIDA
	CONTRATACIÓN DE IPRESS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION	72,798	UNIDAD

7.3 ACTIVIDADES A CARGO DE LA IPRESS

Las prestaciones señaladas en el presente Término de Referencia serán de cumplimiento obligatorio por la IPRESS a contratar y formarán parte de su Plan Anual de Trabajo; estableciendo el avance de metas de manera trimestral, en valores porcentuales y numéricos. Estas actividades podrán ser incrementadas en función a la normatividad vigente, previo acuerdo de las partes.

7.3.1 Actividades Preventivo-Promocionales por Etapas de Vida

Niño(a) menor de 1 año

CÓDIGO	Niño menor de 1 año	Indicador de Uso anual	META
99381.03	Atención preventiva de enfermedades prevalentes en el menor de 1 año	1	80%
99214	Evaluación médica	1	80%
99381	Atención Integral de salud del Niño (CRED) menor de 1 año	11	60%
D0140	Consulta estomatológica no especializada	1	15%
90713	Vacuna antipolio inactivada inyectable (IPV)	3	96%
90722	Vacuna pentavalente (DPT-HvB-Hib)	3	96%
90670	Vacuna neumococo	2	96%
90681	Vacuna contra rotavirus	2	96%
90657	Vacuna influenza pediátrica	2	96%
99411.01	Atención Temprana del Desarrollo. Áreas: Lenguaje, motora, de coordinación y social/Sesión. En menor de 1 año	6	30%
99401.05	Consejería en atención temprana del desarrollo	4	20%
99199.17	Suplementación con hierro	6	80%
99341	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo de no gravedad	1	40%
83051	Dosaje de hemoglobina en plasma	1	95%
99403.01	Consejería nutricional: alimentación saludable	1	30%

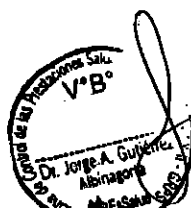
Niño(a) de 1 a menos de 5 años

CÓDIGO	Niño de 1 a menos 5 años	Indicador de Uso anual	META
99382.01	Atención preventiva de enfermedades prevalentes 1 a 4 años	1	55%
99214	Evaluación médica	1	55%
99382	Atención Integral de Salud del Niño (CRED) de 1 a 2 años	6	55%
99382	Atención Integral de Salud del Niño (CRED) de mayor de 2, a 4 años	4	55%
D0140	Consulta estomatológica no especializada	1	15%
99411.02	Atención Temprana del Desarrollo. Áreas: Lenguaje, motora, de coordinación y social/Sesión. 1 a 4 años	4	40%

Niño(a) de 1 a menos de 5 años			
CÓDIGO	Niño de 1 a menos 5 años	Indicador de Uso anual	META
99401.05	Consejería en atención temprana del desarrollo	4	40%
90707	Vacuna sarampión, paperas, rubéola (SPR)	1	96%
90717	Vacuna Antiamarílica (AMA)	1	96%
90649	Vacuna contra la varicela	1	96%
90633.01	Vacuna virus de hepatitis A	1	96%
90670	Vacuna neumococo	1	96%
90712	Vacuna antipolio oral APO	1	96%
90713	Vacuna antipolio inactivada inyectable (IPV) (a los 18 meses)	1	96%
90657	Vacuna influenza pediátrica	1	96%
90658	Vacuna influenza adulto	1	96%
90701	Vacuna difteria-pertusis-tétanos (DPT)	1	96%
99341	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo de no gravedad	1	10%
83051	Dosaje de Hemoglobina en plasma	1	95%
87211	Parasitológico – sedimentación en copa	1	40%
96150.05	Tamizaje de Salud Mental en habilidades sociales	1	30%
96150.06	Tamizaje de salud mental especializado para detectar problemas del neurodesarrollo en niñas y niños de 0 a 3 años	1	30%
D1206	Aplicación de Flúor barniz	1	15%
99199.17	Suplementación con hierro (inicio a los 2 años y por 6 meses)	6	95%
99403.01	Consejería nutricional: alimentación saludable	1	20%

Niño(a) de 5 a menos de 12 años

CÓDIGO	Niño de 5 a menos 12 años	Indicador de Uso anual	META
99383.01	Atención preventiva de enfermedades prevalentes 5 a 11 años	1	35%
99383	Atención Integral de Salud del Niño (CRED) de 5 a 11 años	1	35%
99214	Evaluación médica	1	35%
D0140	Consulta estomatológica no especializada	2	15%
83051	Dosaje de Hemoglobina en plasma	1	35%
87211	Parasitológico – sedimentación en copa	1	35%
90749.02	Vacuna COVID	De acuerdo a normativa vigente	96%
90649	VPH		96%
90707	Vacuna sarampión, paperas, rubéola (SPR)		96%
90670	Vacuna neumococo		96%
90714	Vacuna Dt adulto		96%
90658	Vacuna influenza adulto		96%
90746	Hepatitis B		96%
D1206	Aplicación flúor barniz	1	15%
D1208	Aplicación tópica de flúor gel	1	15%
D4322	Fijación y/o ferulización de piezas dentales con resina fotocurable	1	15%
D1351	Aplicación de Sellante por diente	1	15%

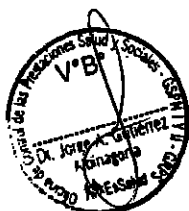


Niño(a) de 5 a menos de 12 años

CÓDIGO	Niño de 5 a menos 12 años	Indicador de Uso anual	META
D4355	Raspaje dental; destartraje dental	1	15%
96150.05	Tamizaje de Salud Mental en habilidades sociales	1	35%
96150.08	Tamizaje de salud mental para detectar trastornos mentales y del comportamiento de niños, niñas y adolescentes de 3 de 17 años	1	35%
99403.01	Consejería nutricional: alimentación saludable	1	10%
99341	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo de no gravedad	1	10%

Adolescente de 12 a menos de 18 años

CÓDIGO	Adolescente de 12 a menos 18 años	Indicador de Uso anual	META
99384	Atención inicial y exhaustiva de medicina preventiva para el adolescente (12 a 17 años)	1	35%
99214	Evaluación médica	1	20%
D0140	Consulta estomatológica no especializada	1	15%
90714	Toxoide tetánico y diftérico (TD) adsorbido, libre de preservante, cuando se administra en individuos de 7 años o mayores, para uso intramuscular	3	25%
99208	Atención en planificación familiar y salud reproductiva	4	35%
99402.05	Orientación/consejería en prevención de ITS, VIH, hepatitis B	1	30%
83051	Dosaje de Hemoglobina en plasma	1	35%
82947	Dosaje de glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	1	35%
82465	Dosaje de Colesterol total en sangre completa o suero	1	35%
86703.01	Detección cualitativa de anticuerpo por inmunocromatografía para VIH 1-2	1	30%
87211	Parasitológico – sedimentación en copa	1	15%
D1206	Aplicación Tópica de Flúor barniz	1	15%
D4355	Raspaje dental; destartraje dental	1	15%
96150.05	Tamizaje de Salud Mental en habilidades sociales	1	35%
99403.01	Consejería nutricional: alimentación saludable	1	20%
99341	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo de no gravedad	1	20%
87115	Baciloscofia BK	1	5%
90649	Virus del papiloma humano (VPH)	De acuerdo a normativa vigente	96%
90658	Vacuna influenza adulto		96%
90749.02	Vacuna COVID		96%
90707	Vacuna sarampión y rubéola (SR)		96%
90670	Vacuna neumococo		96%
90717	Vacuna AntiAmariílica (AMA)		96%
90714	Vacuna Dt adulto		96%
90746	Hepatitis B		96%



Adulto(a) de 18 a menos de 30 años

CÓDIGO	Adulto de 18 a menos 30 años	Indicador de Uso anual	META
99385	Atención inicial y exhaustiva de medicina preventiva para el joven (18 a 29 años)	1	25%
D0140	Consulta estomatológica no especializada	1	20%
90714	Toxoide tetánico y diftérico (TD) adsorbido, libre de preservante, cuando se administra en individuos de 7 años o mayores, para uso intramuscular	3	20%
99402.03	Orientación/consejería en salud sexual y reproductiva	4	25%
99208	Atención en planificación familiar y salud reproductiva	1	15%
88141	Citopatología, vaginal o cervical (en cualquier sistema de información) requiriendo interpretación por un médico	1	60%
82465	Dosaje de Colesterol total en sangre completa o suero	1	25%
82947	Dosaje de glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	1	25%
86703.01	Detección cualitativa de anticuerpo por inmunocromatografía para VIH 1-2	1	25%
82044	Dosaje de Albumina en orina, microalbúmina semicuantitativa (ensayo con tira reactiva)	1	25%
82570.01	Creatinina en orina simple	1	25%
D4355	Raspaje dental; detartraje dental	1	25%
96150.05	Tamizaje de Salud Mental en habilidades sociales	1	25%
96150.01	Tamizaje de salud mental en violencia	1	25%
96150.02	Tamizaje de salud mental en alcohol y drogas	1	25%
96150.03	Tamizaje de salud mental en trastornos depresivos	1	25%
96150.04	Tamizaje de salud mental en psicosis	1	25%
99403.01	Consejería nutricional: alimentación saludable	1	10%
99341	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo de no gravedad	1	10%
87115	Baciloscopia BK	1	5%

Adulto (a) de 30 a menos de 60 años

CÓDIGO	Adulto de 30 a menos 60 años	Indicador de Uso anual	META
99386	Atención inicial y exhaustiva de medicina preventiva para el adulto (30 a 59 años)	1	30%
99403.01	Consejería nutricional: alimentación saludable	1	30%
D0140	Consulta estomatológica no especializada	1	25%
90714	Toxoide tetánico y diftérico (Td) adsorbido, libre de preservante, cuando se administra en individuos de 7 años o mayores, para uso intramuscular	3	20%
99402.03	Orientación/consejería en salud sexual y reproductiva	4	20%
99402.05	Orientación/consejería en prevención de ITS, VIH, hepatitis B	1	10%
82465	Dosaje de Colesterol total en sangre completa o suero	1	35%
84478	Triglicéridos	1	35%
82947	Dosaje de glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	1	35%
86703.01	Detección cualitativa de anticuerpo por inmunocromatografía para VIH 1-2	1	35%



Adulto (a) de 30 a menos de 60 años

CÓDIGO	Adulto de 30 a menos 60 años	Indicador de Uso anual	META
82044	Dosaje de Albumina en orina, microalbúmina semicuantitativa (p ej. ensayo con tira reactiva)	1	35%
82570.01	Creatinina en orina simple	1	35%
82270	Determinación cualitativa de sangre oculta en heces por actividad peroxidasa (prueba de guayacol), con muestras recolectadas consecutivamente para medición única, como parte de tamizaje de neoplasia colorrectal	1	35%
D4355	Raspaje dental; detartraje dental	1	15%
77057	mamografía de tamizaje, bilateral	1	60%
88141	Citopatología, vaginal o cervical (en cualquier sistema de Información) requiriendo interpretación por un médico	1	60%
90658	Vacuna influenza adulto	De acuerdo a normativa vigente	96%
90670	Vacuna neumococo		96%
90703	Vacuna Dt adulto		96%
90717	Vacuna Anti amarílica (AMA)		96%
90746	Hepatitis B		96%
90749.02	Vacuna COVID		96%
96150.05	Tamizaje de Salud Mental en habilidades sociales	1	30%
96150.01	Tamizaje de salud mental en violencia	1	30%
96150.02	Tamizaje de salud mental en alcohol y drogas	1	30%
96150.03	Tamizaje de salud mental en trastornos depresivos	1	30%
96150.04	Tamizaje de salud mental en psicosis	1	30%
99341	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo de no gravedad	1	20%
87115	Baciloscopia BK	1	5%

Adulto (a) mayor de 60 años

CÓDIGO	Adulto Mayor, más de 60 años	Indicador de Uso anual	META
99387	Atención inicial y exhaustiva de medicina preventiva para el adulto mayor 60 años	1	40%
D0160	Consulta estomatológica especializada	1	20%
99214	Evaluación médica	1	40%
90661	Vacuna de virus de influenza derivado de cultivo celulares, subunidad libre de preservantes y antibióticos para uso intramuscular	1	96%
99341	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo de no gravedad	1	30%
99402.05	Orientación/consejería en prevención de ITS, VIH, hepatitis B	1	5%
82270	Determinación cualitativa de sangre oculta en heces por actividad peroxidasa (prueba de guayacol), con muestras recolectadas consecutivamente para medición única, como parte de tamizaje de neoplasia colorrectal	1	60%
82465	Dosaje de Colesterol total en sangre completa o suero	1	40%
84478	Triglicéridos	1	40%
82947	Dosaje de glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	1	40%



Adulto (a) mayor de 60 años

CÓDIGO	Adulto Mayor, más de 60 años	Indicador de Uso anual	META
82044	Dosaje de Albumina en orina, microalbúmina semicuantitativa (p. ej. Ensayo con tira reactiva)	1	40%
82570.01	Creatinina en orina simple	1	40%
88141	Citopatología, vaginal o cervical (en cualquier sistema de información) requiriendo interpretación por un médico	1	40%
78351	Densitometría ósea (contenido mineral óseo) en uno o más lugares absorciometría con doble fotón	1	20%
77057	mamografía de tamizaje, bilateral	1	60%
90658	Vacuna influenza adulto	De acuerdo a normatividad vigente	96%
90670	Vacuna neumococo		96%
90749.01	Vacuna COVID		96%
D4355	Raspaje dental; destartraje dental	1	15%
96150.05	Tamizaje de Salud Mental en habilidades sociales	1	25%
96150.07	Tamizaje de salud mental para detectar deterioro cognitivo - demencia en personas de 60 años a más	1	25%
99403.01	Consejería nutricional: alimentación saludable	1	5%
84153	Dosaje de antígeno prostático específico total (PSA)	1	25%
87115	Baciloscopia BK (captación de sintomático respiratorio)	1	5%

Gestante

CÓDIGO	Gestante	Indicador de Uso anual	META
59401	Atención prenatal	6	90%
99412.02	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuos en grupo durante aproximadamente 60 minutos. Psicoprofilaxis Obstétrica	6	60%
90714	Toxoide tetánico y diftérico (Td) adsorbido, libre de preservante, cuando se administra en individuos de 7 años o mayores, para uso intramuscular	3	60%
99403.01	Consejería nutricional: alimentación saludable	1	80%
59401.02	Atención prenatal: atenciones posteriores	2	80%
D0160	Consulta estomatológica especializada	2	30%
88141	Citopatología, vaginal o cervical (en cualquier sistema de información) requiriendo interpretación por un médico	1	100%
76830	Ecografía transvaginal	2	90%
83051	Dosaje de Hemoglobina en plasma	2	80%
86901	Tipificación de sangre; Rh (D)	1	80%
86900	Tipificación de sangre; ABO	1	80%
85031	Hemograma completo, 3era generación (Nº, formula, Hb, Hto, Constantes corpusculares, plaquetas)	2	80%
87086	Urocultivo con recuento de colonias cuantitativo	2	80%
82947	Dosaje de glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	2	80%
82565	Dosaje de Creatinina en sangre	2	80%
86703	Detección de anticuerpos HIV 1-2	2	80%
86703.01	Detección cualitativa de anticuerpo por inmunocromatografía para VIH 1-2	2	80%

Gestante

CÓDIGO	Gestante	Indicador de Uso anual	META
86592	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p ej.: VDRL, RPR, ART)	1	80%
D1110	Profilaxis Dental	1	30%
D4355	Raspaje dental; destartraje dental	1	30%
90703	Vacuna antitetánica	2	96%
90656	Vacuna anti influenza, trivalente	1	96%
90746	Hepatitis B	2	96%
90749.01	Vacuna COVID	De acuerdo a normativa vigente	96%
90715	TDAP antitetánica acelular	1	96%
96150.05	Tamizaje de Salud Mental en habilidades sociales	1	20%
59025	Test no estresante fetal NST	1	80%
87115	Baciloscopia BK	1	20%

7.3.2 Actividades Colectivas

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

CÓDIGO	Actividad colectiva	Charlas
C2041	Charla de comunicación y educación para la salud	Alimentación y Nutrición
		Higiene y Salud Ambiental
		Actividad física
		Salud sexual y reproductiva
		Salud Mental, Buen trato y Cultura de paz
		Habilidades para la vida
		Seguridad vial y Cultura de Tránsito

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

CÓDIGO	Actividad colectiva	Talleres
C0006	Taller para la Comunidad	Alimentación y Nutrición
		Higiene y Salud Ambiental
		Actividad física
		Salud sexual y reproductiva
		Salud Mental, Buen trato y Cultura de paz

Consejería (al 5% de los consultantes de consulta externa de prevención)

CÓDIGO	Actividad colectiva	Talleres
C0000	Consejería	Consejería Psicológica
		Consejería Nutricional
		Consejería Social

7.3.3 Actividades Recuperativas.**7.3.3.1 Servicio de Consulta Ambulatoria.**

Consulta Médica de Medicina General

Descripción
Consulta Médica: Medicina General

Consulta de Especialidades Médicas

Descripción	ESPECIALIDADES SEGÚN DEMANDA
Consulta Médica Especializada	PEDIATRIA
Consulta Médica Especializada	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
Consulta Médica Especializada	MEDICINA INTERNA
Consulta Médica Especializada	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Consulta Médica Especializada	OFTALMOLOGIA
Consulta Médica Especializada	CARDIOLOGIA
Consulta Médica Especializada	REUMATOLOGIA
Consulta Médica Especializada	GASTROENTEROLOGIA
Consulta Médica Especializada	OTORRINOLARINGOLOGIA
Consulta Médica Especializada	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Consulta Médica Especializada	NEUROLOGIA
Consulta Médica Especializada	DERMATOLOGIA
Consulta Médica Especializada	MEDICINA COMPLEMENTARIA
Consulta Médica Especializada	GERIATRIA
Consulta Médica Especializada	ENDOCRINOLOGIA
Consulta Médica Especializada	UROLOGIA
Consulta Médica Especializada	NEUMOLOGIA
Consulta Médica Especializada	Otras Especialidades según demanda

7.3.3.2 Procedimientos de Cardiología.

N°	Código	Denominación de procedimiento
1	93000	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe
2	93227	Registro electrocardiográfico externo hasta 48 horas mediante registro y almacenamiento continuo; revisión e interpretación por médico u otro profesional de la salud calificado
3	93010	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; interpretación e informe solamente
4	93041	Ritmo de ECG, uno a tres derivaciones; trazado solamente sin interpretación e informe
5	93784	Control ambulatorio de la presión arterial, mediante un sistema tal como una cinta magnética o y/o disco de computador, durante 24 horas o más; incluye el registro, análisis por barrido, interpretación e informe
6	93018	Prueba de esfuerzo ("stress") cardiovascular máximo o su máximo en banda rodante o en bicicleta, control electrocardiográfico continuo, y/o estímulo farmacológico; interpretación e informe solamente
7	93790	Control ambulatorio de la presión arterial, mediante un sistema tal como una cinta magnética o y/o disco de computador, durante 24 horas o más; revisión médica con interpretación e informe

N°	Código	Denominación de procedimiento
8	93970.02	Ecografía Doppler (dúplex) de las venas de las extremidades inferiores incluyendo respuestas a la compresión y otras maniobras; estudio bilateral completo
9	93306	Ecocardiografía, transtorácica, en tiempo real con documentación de imágenes (2D), incluye registro en modo M, cuando se realice, completo, con ecocardiografía Doppler espectral, y con ecocardiografía de flujo Doppler color
10	93040	Ritmo de ECG, uno a tres derivaciones; con interpretación e informe
11	93870	Estudio no invasivo de arterias carótidas, imagen
12	93976.02	Ecografía Doppler (dúplex) de la entrada arterial y salida venosa; renal

7.3.3.3 Procedimientos de Dermatología.

N°	Código	Denominación de procedimiento
1	12004	Sutura simple de heridas superficiales en cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); de 7.6 a 12.5 cm
2	17000	Dstrucción (p. ej. Cirugía láser, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico) de lesiones premalignas (p. ej. queratosis actínica); primera sesión
3	11201	Extirpación de verrugas blandas, pólipos fibrocutáneos múltiples, cualquier zona; cada 10 lesiones adicionales, (registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario)
4	17111	Dstrucción de lesiones benignas que no sean verrugas blandas o lesiones cutáneas vasculares proliferativas, cualquier método (p. ej. láser, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico), de 15 a más lesiones
5	16025	Desbridamiento y/o colocación de apósitos de una quemadura de espesor parcial mediana (p. ej. toda la cara o toda una extremidad o del 5% al 10% de la superficie corporal), manejo inicia o subsiguiente
6	11721	Desbridamiento de 6 uñas o más, por cualquier método

7.3.3.4 Procedimientos de Ginecología – obstetricia.

N°	Código	Denominación de procedimiento
1	58999.01	Toma de muestra de Secreción Vaginal
2	57452	Colposcopia de Cérvix incluyendo la parte superior o adyacente de la vagina
3	58340	Cateterización e introducción de solución salina o material de contraste para sonohisterografía de infusión salina o histerosalpingografía
4	57454	Colposcopia de Cérvix incluyendo la parte superior o adyacente de la vagina con biopsia de cérvix y curetaje endocervical
5	57421	Colposcopia completa de vagina, que puede incluir la visualización del cérvix y la toma de biopsia(s) de vagina o cérvix
6	57420	Colposcopia completa de vagina, incluye al cérvix, si está presente

7.3.3.5 Procedimiento de Oftalmología.

N°	Código	Denominación de procedimiento
1	92250	Fotografía de fondo con interpretación y reporte (Fondo de ojo)
2	92015	Determinación de estado de refracción
3	92136	Biometría oftálmica mediante interferometría de coherencia parcial con cálculo del poder de un lente intraocular

N°	Código	Denominación de procedimiento
4	92286	Fotografía del segmento anterior con interpretación y reporte con microscopía especular y análisis de células endoteliales
5	92540	Evaluación vestibular básica, incluyendo prueba de nistagmus espontáneo mediante nistagmo de fijación externa de la mirada, con registro, prueba de nistagmo funcional, mínimo de 4 posiciones, con registro, prueba de nistagmo optoquinético, estimulación foveal bidireccional y periférica, con registro, y prueba de registro de oscilación, con grabación
6	92081	Examen de cambios visuales, uni o bilateral, incluye la interpretación e informe; examen limitado (tamizaje tangencial, autoploteo, perímetro de arco, o prueba automatizada de estímulo único, tal como Octopus 3 o equivalente 7) /Estudio de Campo Visual - Campimetría y/o Perimetría limitada, uni o bilateral. Incluye la interpretación e informe
7	92228	Obtención de imágenes remotas para monitoreo y manejo de enfermedad activa de retina (p. ej. Retinopatía diabética) con revisión, interpretación y reporte médicos, unilateral o bilateral
8	65420	Escisión o transposición de pterigión; sin injerto
9	67800	Escisión de chalazión único
10	92227	Obtención de imágenes remotas para la detección de enfermedad de retina (p. ej. Retinopatía en paciente diabético) con análisis y reporte bajo supervisión médica, unilateral o bilateral
11	92025	Topografía corneal computarizada, unilateral o bilateral, con interpretación e informe

7.3.3.6 Procedimiento de Medicina Complementaria.

N°	Código	Denominación de procedimiento
1	97810	Acupuntura, una o más agujas; sin estimulación eléctrica, 15 minutos iniciales de contacto personal uno a uno con el paciente
2	U0905	Fitoterapia
3	99214.07	Evaluación del pie diabético
4	99215	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador
5	99218	Monitoreo de soporte nutricional/día
6	97814	Acupuntura con una o más agujas; con estimulación eléctrica, por cada 15 minutos adicionales de contacto personal con el paciente, con re inserción de aguja(s) (registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario)

7.3.3.7 Procedimientos Odontológicos.

N°	Código	Denominación de procedimiento
1	D0160	Consulta estomatológica especializada
2	D0120	Examen estomatológico
3	D0170	Reevaluación oral: limitada, centrada en el problema; paciente continuador (no visita postoperatoria)
4	D0330	Radiografía panorámica



N°	Código	Denominación de procedimiento
5	D0220	Radiografía intraoral periapical
6	D0240	Radiografía intraoral oclusal
7	D0270	Radiografía bitewing
8	D1110	Profilaxis dental
9	D1206	Aplicación flúor barniz
10	D1204	Aplicación tópica de flúor gel
11	D1310	Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales
12	D1351	Aplicación de sellante - por diente
13	D2330	Restauración fotocurable de una superficie con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)
14	D2331	Restauraciones fotocurables de dos superficies con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)
15	D2332	Restauraciones fotocurables de tres superficies con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)
16	D2940	Relleno sedante (eugenato)
17	D2999	Procedimiento de restauración no específica, con informe
18	D3220	Pulpotomía
19	D3320	Terapia endodóntica en piezas dentarias bicúspides vitales
20	D3330	Terapia endodóntica en piezas dentarias posteriores vitales
21	D3310	Terapia endodóntica en piezas dentarias anteriores vitales
22	D3351	Apexificación visita inicial
23	D3353	Apexificación visita final /Apicoformación/ recalcificación - visita final (incluye terapia de canal radicular completa - cierre apical/reparación calcificar de perforaciones, reabsorción de raíz, etc.)
24	D4211	Gingivectomía - gingivoplastia de 1 a 3 dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante o sextantes
25	D4341	Raspado y alisado radicular - cuatro a más dientes por cuadrante
26	D4910	Mantenimiento periodontal
27	D7111	Exodoncia, remante coronal -diente decidido
28	D7140	Exodoncia diente erupcionado o raíz expuesta
29	D7210	Exodoncia quirúrgica del diente erupcionado que requiere elevación del colgajo mucoperiostico, extracción de hueso y/o sección del diente (extracción compleja)
30	D7220	Exodoncia quirúrgica de diente impactado en tejido blando
31	D7230	Exodoncia quirúrgica de diente parcialmente impactado óseo
32	D7250	Extracción quirúrgica de restos radiculares
33	D9920	Manejo de conducta
34	E2397	Restauración fotocurable con ionómero de vidrio en tres superficies dentarias (primarias o permanentes)
35	D3110	Recubrimiento pulpar directo
36	D3221	Apertura cameral
37	D9911	Aplicación de resina en sensibilidad de cuellos y raíces dentarias
38	E2341	Restauraciones autocurables de dos superficies con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)
39	D4342	Raspado y alisado radicular de uno a tres dientes por cuadrante
40	D2335	Restauraciones fotocurables de cuatro o más superficies con resina en piezas dentarias anteriores, puede incluir ángulo incisal (primarias o permanentes)
41	E2336	Restauración autocurable de una superficie con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)
42	D9211	Anestesia bloque regional



Nº	Código	Denominación de procedimiento
43	D0171	reevaluación oral postoperatorio
44	E8001	Tratamiento de la alveolitis húmeda
45	E2342	Restauraciones autocurables de tres superficies con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)
46	E2338	Restauraciones autocurables de tres superficies con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)
47	E8000	Tratamiento de la alveolitis seca
48	E2339	Restauraciones autocurables de cuatro o más superficies con resina en piezas dentarias anteriores, puede incluir ángulo incisal (primarias o permanentes)
49	D7999	Procedimiento quirúrgico orales no específicos
50	D7995	Injerto sintéticos - huesos mandibulares o faciales, por informe
51	D0460	Pruebas de vitalidad de la pulpa
52	D2920	Re-cementación de corona
53	D9110	Anestesia local no en combinación con procedimientos quirúrgicos
54	D5421	Ajuste de prótesis parcial maxilar
55	E3319	Terapia endodóntica en piezas dentarias anteriores no vitales
56	D3999	Procedimiento endodóntico no especificado, por informe
57	E3322	Terapia endodóntica en piezas dentarias posteriores no vitales
58	D0250	Radiografía extraoral
59	E2911	Cementación provisional de inlay y onlay
60	D6930	Re-cementado de prótesis parcial fija
61	D0322	Estudio tomográfico
62	E3321	Terapia endodóntica en piezas dentarias bicúspides no vitales
63	D9970	Microabrasión del esmalte
64	D3311	Tratamiento de conducto en pieza unirradicular no vital (sin obturación final)
65	D2662	Onlay de resina compuesta de dos superficies
66	D5850	Acondicionamiento del tejido maxilar
67	D2663	Onlay de resina compuesta de tres superficies
68	D4268	Correcciones post quirúrgicas
69	D5851	Acondicionamiento del tejido mandibular
70	D4321	Ferulización provisional extracoronal
71	D3346	Retratamiento de endodoncia en piezas dentaria anteriores
72	D3222	Pulpotomía parcial para Apexogénesis
73	D3348	Retratamiento de endodoncia de piezas dentarias posteriores
74	D8680	Contención ortodóncica
75	D0425	Pruebas de susceptibilidad de la caries
76	D4322	Fijación y/o ferulización de piezas dentales con resina fotocurable
77	D2664	Onlay de resina compuesta de cuatro a más superficies
78	D2161	Restauraciones de cuatro superficies con amalgama en piezas dentarias, primarias o permanentes
79	E7274	Biopsia de tejidos blandos extraoral
80	D4241	Colgajo periodontal con alisado radicular de 1 a 3 dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante
81	E4250	Cirugía periodontal receptiva por cuadrante
82	D5610	Reparación de prótesis parcial de base de acrílico
83	D3347	Retratamiento de endodoncia en piezas dentarias bicúspides
84	D4210	Gingivectomía - gingivoplastia de 4 a más dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante o sextantes

N°	Código	Denominación de procedimiento
85	D9971	Odontoplastia de uno a dos, incluye la eliminación de las proyecciones del esmalte
86	D8690	Tratamiento ortodóncico realizado por otro cirujano dentista
87	D5984	Blindaje contra radiación
88	D2961	Carillas labiales de resina indirecta
89	D5919	Prótesis facial
90	D2650	Incrustaciones inlay de resina de una superficie
91	D2542	Onlay metálico de dos superficies
92	D4320	Ferulización provisional intracoronal
93	D2971	Reparación de la corona
94	D2799	Corona provisional
95	D6920	Conector en barra
96	D2783	Corona 3/4 de porcelana (no incluye carillas faciales)
97	D5953	Laringófono prótesis en adulto
98	D9241	Sedación consciente intravenosa: primeros 30 minutos
99	D2520	Inlay metálica de dos superficies
100	D2543	Onlay metálico de tres superficies
101	D5988	Férula quirúrgica
102	E5012	Injerto óseo
103	E7998	Marsupialización en el sistema estomatognático
104	D2544	Onlay metálico de cuatro a más superficies
105	D2910	Re-cementación de inlay y onlay o cementación parcial
106	D6980	Reparación de prótesis parcial fija
107	D8060	Tratamiento de ortodoncia interceptiva en dentición mixta
108	D9950	Análisis de la oclusión - montaje
109	D0350	Imágenes fotográfica oral y facial
110	D2915	Re-cementación de poste prefabricado
111	D8691	Reparación de aparatología ortodóncica
112	D3331	Tratamiento de la obstrucción del conducto radicular, acceso no quirúrgico
113	D7415	Escisión de lesión maligna complicada
114	D2643	Onlay de cerámica de porcelana de tres superficies
115	D7485	Reducción quirúrgica de la tuberosidad ósea
116	D6053	Implante/pilar apoyo de prótesis removible en arcada edéntula completa
117	D2610	Inlay de cerámica de porcelana una superficie
118	D5952	Laringófono prótesis pediátrica

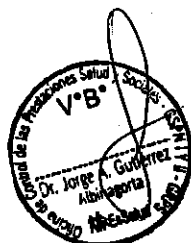
7.3.3.8 Procedimientos de Nutrición.

N°	Código	Denominación de procedimiento
1	99218	Monitoreo de soporte nutricional/día
2	99209	Atención en nutrición
3	97802	Terapia de nutrición médica; evaluación e intervención inicial, individual, con el paciente cara a cara, cada 15 minutos
4	99403	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 45 minutos (p. ej. consejería nutricional)

N°	Código	Denominación de procedimiento
5	97803	Terapia de nutrición médica; reevaluación e intervención, individual, con el paciente cara a cara, cada 15 minutos
6	97804	Terapia de nutrición médica; grupo (2 o más personas), cada 30 minutos
7	99252	Consejería nutricional de niños en riesgo
8	99209.02	Control y evaluación nutricional (IMC) registro individual
9	99209.03	Control y evaluación nutricional (evaluación del PAB)
10	99209.04	Evaluación nutricional antropométrica
11	99210.06	Registro en el padrón de beneficiarios para acceso al Programa Complementario de Alimentación (PCA) Programa de Alimentación y Nutrición del afectado por Tuberculosis (PANTBC) del gobierno local correspondiente
12	99403.01	Consejería nutricional: Alimentación saludable

7.3.3.9 Procedimientos de Psicología.

N°	Código	Denominación de procedimiento
1	96100	Evaluación psicológica (incluye evaluación psicodiagnóstica de personalidad, psicopatología, emocionalidad, habilidades intelectuales, p. ej. wais-r, rorschach, mmpi)
2	96020	Selección y administración de pruebas funcionales durante el mapeo cerebral funcional no invasivo, con prueba administrada completamente por un médico u otro profesional de la salud calificado (Ejemplo: psicólogo), con revisión de los resultados de las pruebas e informe
3	96101	Evaluación psicológica (incluye evaluación psicodiagnóstica de emocionalidad, habilidades intelectuales, personalidad, y psicopatología, p. ej. MMPI, WAIS, Rorschach), por hora del psicólogo o médico, tanto en el tiempo de administración de la prueba cara a cara, como el tiempo de interpretación de los resultados de las pruebas y de preparación del reporte
4	96102	Evaluación psicológica (incluye evaluación psicodiagnóstica de emocionalidad, habilidades intelectuales, personalidad, y psicopatología, p. ej. MMPI, WAIS), por profesional de la salud calificado, interpretación y reporte, administrado por técnico, por hora de técnico, cara a cara.
5	96103	Evaluación psicológica (incluye evaluación psicodiagnóstica de emocionalidad, habilidades intelectuales, personalidad y psicopatología, p. ej. MMPI) administradas por un computador con interpretación e informe de un profesional de la salud calificado
6	96116	Examen de estado neuroconductual (evaluación clínica del pensamiento, razonamiento, criterio, p. ej. conocimiento adquirido, atención, lenguaje, planteamiento y resolución de problemas, y habilidades visuales espaciales), por hora del psicólogo o del médico, tanto en contacto cara a cara con el paciente, como por el tiempo interpretación de los resultados de la prueba y de preparación de reporte
7	96117	Batería de pruebas neuropsicológicas (p. ej. Halstead-Reitan, Luria, WAIS-R) con interpretación e informe, por hora



Nº	Código	Denominación de procedimiento
8	96118	Pruebas neuropsicológicas (p. ej. Batería neuropsicológica Halstead-Reitan, escalas de memoria de Weschler y prueba de ordenamiento de cartas de Wisconsin); por hora del psicólogo o del médico, tanto en contacto cara a cara con el paciente para la administración de las pruebas al paciente, como por el tiempo interpretación de los resultados de la prueba y de preparación de reporte
9	96119	Pruebas neuropsicológicas (p. ej. Batería neuropsicológica Halstead-Reitan, escalas de memoria de Weschler y prueba de ordenamiento de cartas de Wisconsin); con interpretación e informe de un profesional de la salud calificado, administrado por técnico, por hora del técnico, cara a cara
10	96120	Pruebas neuropsicológicas (Ejemplo: prueba de ordenamiento de cartas de Wisconsin) administradas por computadora, con interpretación e informe de un profesional de la salud calificado
11	96100.01	Sesión de psicoterapia de familia (realizado por el psicólogo)
12	96100.02	Consejería y Orientación psicológica
13	96100.08	Test de desarrollo psicológico
14	96100.09	Evaluación neuropsicológica por sesión
15	96100.11	Psicoterapia de grupo (realizado por psicólogo)
16	90806.01	Estudio Psicológico Inicial
17	90806.02	Estudio Psicológico para Rehabilitación Profesional
18	90806.03	Reevaluación Psicológica
19	90806.04	Evaluación Psicológica (incluye aplicación de test - Psicometría)
20	90806.05	Evolución Psicológica
21	96100.06	Terapia familiar y de pareja por sesiones
22	90833	Psicoterapia, 30 minutos con el paciente y/o miembro de la familia, cuando se realiza con un servicio de evaluación y manejo (registrar separadamente además del código del procedimiento primario)
23	90804	Psicoterapia individual, en consultorio ambulatorio o hospitalización, orientada a modificar y/o dar soporte al comportamiento, que dura aproximadamente 45 a 60 minutos cara a cara con el paciente
24	90836	Psicoterapia, 45 minutos con el paciente y/o miembro de la familia, cuando se realiza con un servicio de evaluación y manejo (registrar separadamente además del código del procedimiento primario)

7.3.3.10 Procedimientos de Salud Mental.

Nº	CODPROC	PROCEDIMIENTO
1	99207	Atención en salud mental
2	99207.01	Intervención individual de salud mental
3	99207.02	Intervención en grupo de salud mental
4	99207.06	Atención en salud mental a mujeres que son víctimas de violencia por su pareja o expareja (incluye aplicación de la ficha de valoración de riesgos)

7.3.3.11 Procedimiento de Terapia Física.

Nº	Actividad de Salud	Código	Denominación de procedimiento
1	Terapia Física (a)	97022	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; hidroterapia de remolino
2		97018	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; baño de parafina
3		97010	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; compresas calientes o frías
4		97012	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; tracción mecánica
5		97014	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; estimulación eléctrica (no asistida)
6		97110	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; ejercicios terapéuticos para desarrollar fuerza, resistencia, gama de movimiento o flexibilidad
7		97112	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; reeducación neuromuscular del movimiento, equilibrio, coordinación, sentido kinestésico, postura y propiocepción para actividades en posición de pie y/o sentado
8		97150	Procedimiento(s) terapéutico(s), grupal (2 o más personas)
9		97124	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; masaje, incluyendo frotamiento (effleurage), compresión (petrissage), percusión
10		97140	Técnicas manuales de la terapia (p. ej. manipulación de la movilización, drenaje linfático manual, tracción manual), uno o más regiones, cada 15 minutos
11		97002	Reevaluación de terapia física
12		97139	Procedimiento terapéutico que no aparece en la lista (especifique)
13		97788	Terapia de psicomotricidad en niño
14		97116	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; entrenamiento de la marcha (incluyendo subir escaleras)
15		97032	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; estimulación eléctrica (manual), cada 15 minutos
16		97785	Desgatillamiento muscular
17		97024	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; diatermia (Ejemplo: microondas)
18		97610	Ultrasonido de baja frecuencia, sin contacto, no térmico, que incluye aplicación(es) tópica(s), cuando se realice, evaluación de herida, e instrucción(es) para atención continuada, por día
19		95833	Pruebas musculares, manual (procedimiento separado) con reporte; evaluación de todo el cuerpo, excepto manos
20		97521	Prueba para la evaluación de la Fuerza (fuerza máxima, resistencia muscular)
21		97802	Terapia de nutrición médica; evaluación e intervención inicial, individual, con el paciente cara a cara, cada 15 minutos
22		97139.01	Fisioterapia de suelo pélvico
23		97113	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; terapia acuática con ejercicios terapéuticos
24		98925	Tratamiento de manipulación osteopática; involucra 1-2 regiones corporales
25		99000	Manejo y/o transporte de una muestra trasladada desde el consultorio médico a un laboratorio

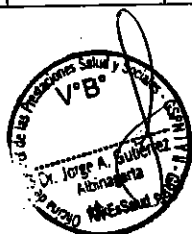
N°	Actividad de Salud	Código	Denominación de procedimiento
26	Taller RBC	C3121	Sesiones educativas en derechos de las personas con discapacidad en adaptaciones arquitectónicas y otros
27		C3101	Sesiones educativas de estilo de vida saludable y ambientes saludables
28		C3131	Sesiones educativas para el empoderamiento de los derechos en salud de la población
29		C3151	Sesión de entrenamiento a agentes comunitarios en salud
30	Actividades Masivas De Comunicación	C3141	Sesiones educativas para la participación de la familia y comunidad para el cuidado de las personas con discapacidad (RBC)
31	Charla	C2041	Charla en comunicación y educación para la salud

7.3.3.12 Procedimientos de Tópico.

N°	Código	Denominación de procedimiento
1	29280	Vendaje; mano o dedo
2	99194	Infiltraciones intraarticulares menores
3	29530	Vendaje; rodilla
4	29550	Vendaje; dedos de los pies
5	01985	Anestesia local
6	95024	Pruebas intracutáneas (intradérmicas) con extractos alergénicos, reacción de tipo inmediata (tipo I), incluyendo interpretación y reporte de la prueba, especificar el número de pruebas
7	94645	Tratamiento con inhalación continua de medicamento en aerosol para obstrucción aguda de las vías aéreas; cada hora adicional (registrar por separado adicionalmente al código primario de atención)
8	29200	Vendaje; tórax
9	29520	Vendaje; cadera
10	94762	Oximetría no invasiva de la oreja o de pulso para determinar saturación de oxígeno; mediante monitoreo continuo durante toda la noche (procedimiento separado)
11	94770	Colección y análisis de gas espirado para medición de CO2 mediante analizador infrarrojo
12	29445	Aplicación de yeso de contacto total rígido, en la pierna
13	51701	Inserción de catéter vesical no permanente (p. ej. Cateterización directa por orina residual)
14	20999	Procedimiento que no aparece en la lista, sistema musculo esqueléticos, general
15	99193	Infiltraciones intraarticulares mayores

7.3.3.13 Procedimientos de Imagenología.

N°	Código	Denominación de procedimiento
1	74020	Examen radiológico de abdomen, completo, incluyendo incidencias de pie y/o de decúbito
2	70150	Examen radiológico, huesos faciales; completo, mínimo de 3 incidencias
3	70110	Examen radiológico, maxilar inferior; completo, mínimo de 4 incidencias



Nº	Código	Denominación de procedimiento
4	70130	Examen radiológico, mastoides; completo, mínimo de tres incidencias por lado
5	70160	Examen radiológico, huesos nasales; completo, mínimo de 3 incidencias
6	70200	Examen radiológico; órbitas, completo, mínimo de 4 incidencias
7	70210	Examen radiológico; senos paranasales, menos de 3 incidencias
8	70260	Examen radiológico, cráneo; completa, mínimo de 4 incidencias
9	70330	Examen radiológico, articulación temporomandibular, boca abierta y cerrada; bilateral
10	72050	Examen radiológico de columna vertebral cervical; 4 o 5 incidencias
11	72072	Examen radiológico, columna vertebral; torácica, 3 incidencias
12	72082	Examen radiológico de columna dorsolumbar, 4 incidencias
13	72110	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacra; mínimo de 4 incidencias
14	72170	Examen radiológico, pelvis; incidencia anteroposterior, 1 o 2 incidencias
15	72202	Examen radiológico, articulaciones sacroilíacas; tres o más vistas
16	73510	Examen radiológico, cadera, unilateral; completo, mínimo de dos vistas
17	73550	Examen radiológico de fémur, 2 incidencias
18	73560	Examen radiológico de rodilla, 1 o 2 incidencias
19	73590	Examen radiológico, tibia y peroné, 2 vistas
20	73600	Examen radiológico, tobillo; 2 incidencias
21	73630	Examen radiológico, pie; completo, mínimo de tres vistas
22	73650	Examen radiológico, calcáneo, mínimo de dos vistas
23	73000	Examen radiológico de clavícula, completo
24	73010	Examen radiológico de escápula, completo
25	73030	Examen radiológico, hombro; completo, mínimo de dos vistas
26	73060	Examen radiológico de húmero, mínimo de 2 incidencias
27	73080	Examen radiológico, codo; completo, mínimo de tres vistas
28	73090	Examen radiológico de antebrazo cada lado, 2 incidencias
29	73100	Examen radiológico de muñeca; 2 incidencias
30	73120	Examen radiológico, mano; dos incidencias
31	71010	Examen radiológico de tórax; incidencia frontal
32	71100	Examen radiológico, costillas, unilateral; 2 incidencias
33	71120	Examen radiológico de esternón, mínimo de 2 incidencias
34	71110	Examen radiológico, costillas, bilateral; tres vistas
35	77072	Estudios de edad ósea
36	77073	Estudios de longitud ósea (Orto roentgenograma, escanograma)
37	D0220	Radiografía intraoral periapical
38	74249	Examen radiológico, tracto gastrointestinal superior contraste de aire, con bario específico de alta densidad, agente efervescente, con o sin glucagón; con seguimiento de tránsito en intestino delgado
39	76499	Procedimiento radiológico de diagnóstico, que no aparece en la lista
40	93965	Estudios fisiológicos no invasivos de las venas de las extremidades, estudio bilateral completo (p. ej. análisis de forma de onda Doppler con respuestas a la compresión y otras maniobras, fleboreografía, pletismografía de impedancia)
41	76857	Ecografía pélvica (no obstétrica), tiempo real con documentación de la imagen; limitada o de seguimiento (p. ej. para folículos)
42	76775	Ecografía retroperitoneal (renal, aorta, ganglios), en tiempo real con imágenes documentadas, limitada

N°	Código	Denominación de procedimiento
43	76700.02	Ecografía abdominal completa inferior
44	76700.01	Ecografía abdominal completa superior
45	76706	Ecografía abdominal regional (por cuadrantes)
46	76700	Ecografía abdominal completa, tiempo real con documentación de imagen
47	76880.01	Ecografía de Codo
48	76604.02	Ecografía de Hombro
49	76880.02	Ecografía de Muñeca
50	76536.02	Ecografía de parótidas y glándulas salivales
51	76999.01	Ecografía de partes blandas de región no especificada
52	76536.01	Ecografía de región cervical
53	76880.03	Ecografía de Rodilla
54	76536.03	Ecografía de tiroides
55	76880.04	Ecografía de Tobillo
56	76820.01	Ecografía doppler fetal
57	76880.05	Ecografía Muscular de Región Específica
58	76817	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de imágenes, vía transvaginal
59	76814	Ultrasonido, útero grávido, en tiempo real con imagen, medición de la translucencia de nuca en primer trimestre fetal, abordaje transabdominal o transvaginal; cada gestación adicional (Listar por separado, además del código de procedimiento primario)
60	76510	Ecografía oftálmica, diagnóstica; modo B o modo A cuantitativo cuantitativa realizada durante la misma cita (incluye imágenes de múltiples tramas) con interpretación y reporte
61	76511	Ecografía oftálmica, diagnóstica; modo-A cuantitativo únicamente (incluye imágenes de múltiples tramas) con interpretación y reporte
62	76512	Ecografía oftálmica, diagnóstica; modo-B (con o sin ecografía modo A no cuantitativa agregada) (incluye imágenes de múltiples tramas) con interpretación y reporte
63	76514	Ecografía oftálmica, diagnóstica; paquimetría unilateral o bilateral de córnea (determinación del grosor corneal) (incluye imágenes de múltiples tramas) con interpretación y reporte
64	76856	Ecografía pélvica (no obstétrica), tiempo real con documentación de imágenes; completa
65	76770.01	Ecografía Renal
66	76770	Ecografía retroperitoneal (renal, aorta, ganglios), en tiempo real con imágenes documentadas, completa
67	76873	Ecografía transrectal, estudio de volumen prostático para planeamiento de tratamiento braquiterápico (procedimiento independiente)
68	76830	Ecografía transvaginal
69	76775.01	Ecografía Vesical
70	76800	Ecografía de canal espinal y contenido
71	76880	Ecografía no vascular de extremidades por rastreo B y/o en tiempo real
72	76776	Ecografía renal y doppler en el riñón trasplantado, con documentación de imagen
73	76536	Ecografía de partes blandas de cabeza y cuello (Ejemplo: tiroides, paratiroides, parótida), tiempo real con documentación de la imagen
74	76870	Ecografía, escroto y contenido
75	76604	Ecografía de tórax (incluyendo mediastino), tiempo real con documentación de imagen

N°	Código	Denominación de procedimiento
76	93922	Estudios fisiológicos no invasivos bilaterales limitados de arterias de miembros superiores o inferiores, (Ejemplo: para extremidad inferior: Índices tobillo/braquial en arterias tibial posterior distal y tibial anterior/dorsal pedia más registro bidireccional de ondas Doppler y análisis en 1-2 niveles, o índices tobillo/braquial en arterias tibial posterior distal y tibial anterior/arteria dorsal pedia más pletismografía de volumen en 1-2 niveles, o índices tobillo/braquial en arterias tibial posterior distal y tibial anterior/arterias dorsales pedias con, medición de tensión de oxígeno transcutánea en 1-2 niveles)
77	76881	Ultrasonido de extremidad en tiempo real, no vascular con documentación de imagen; completa
78	76820	Velocimetría doppler, fetal; arteria umbilical

7.3.3.14 Procedimiento de Anatomía Patológica.

N°	Código	Denominación de procedimiento
1	88141	Citopatología, vaginal o cervical (en cualquier sistema de información), requiriendo interpretación por un médico

7.3.3.15 Procedimiento de Patología Clínica.

N°	Código	Denominación de procedimiento
1	84550	Ácido úrico; en sangre
2	86406	Aglutinación de partículas; título, cada anticuerpo
3	82044	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina semicuantitativa (p. ej. ensayo con tira reactiva)
4	80058	Perfil de hepatitis: Antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg), Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb), Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis
5	86803	Detección de anticuerpos hepatitis C
6	86708	Anticuerpo contra la hepatitis A (HAAb); total
7	82150	Dosaje de Amilasa
8	80076	Perfil de la función hepática, este perfil debe incluir lo siguiente: albúmina (82040), total de bilirrubina (82247), bilirrubina directa (82248), alcalina fosfatasa (84075), proteínas totales (84155), alanino amino transferasa (ALT) (SGPT) (84460), aspartato aminotransferasa (AST) (SGOT) (84450)
9	82784	Dosaje de Gammaglobulina; IgA, IgD, IgG, IgM, cada una
10	84153	Dosaje de Antígeno prostático específico total (PSA)
11	82247	Dosaje de Bilirrubina; total
12	87115	Baciloscopia: BK
13	87116	Cultivo de bacilos de tubérculo o cualquier otro bacilo ácido-resistente (p. ej. tuberculosis, AFB, micobacteria); cualquier fuente, con aislamiento e identificación presuntiva de aislamientos
14	87190	Estudios de sensibilidad antibiótica para micobacterias, método proporcional, cada agente
15	82310	Dosaje de Calcio; total
16	82465	Dosaje de colesterol total en sangre completa o suero
17	83718	Determinación directa de Lipoproteína de alta densidad (HDL colesterol)
18	83721	Determinación directa de lipoproteína de baja densidad (LDL colesterol)

Nº	Código	Denominación de procedimiento
19	83719	Determinación directa de Lipoproteína de muy baja densidad (VLDL colesterol)
20	87045	Cultivo bacterial, en heces, aeróbico, con aislamiento e examen preliminar (Ejemplo: KIA, LIA) de especies de Salmonella y Shigella
21	87179	Examen coprológico funcional
22	82565	Dosaje de creatinina en sangre
23	85031	Hemograma completo, 3ra. generación (Nº, Fórmula, Hb, Hto, Constantes corpusculares, Plaquetas)
24	82607	Dosaje de Cianocobalamina (vitamina B-12)
25	86430	Factor reumatoideo; cualitativo
26	84075	Dosaje de Fosfatasa, alcalina
27	87070	Cultivo bacterial, en cualquier fuente excepto orina, sangre o heces, con aislamiento e identificación presuntiva de cepas
28	87162	Cultivo de secreciones (faríngea, uretral, vaginal, esputo, heridas, otros)
29	87060	Cultivo bacteriano definitivo; garganta o nariz
30	85007	Frotis de sangre con examen microscópico con fórmula diferencial manual de leucocitos
31	82977	Dosaje de Glutamil transferasa, gamma (GGT)
32	82947	Dosaje de glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)
33	82951	Dosaje de Glucosa; prueba de tolerancia (GTT), tres muestras (incluye glucosa)
34	84704	Gonadotropina, coriónica (hCG); subunidad beta libre
35	86900	Tipificación de sangre; ABO
36	85014	Hematocrito
37	83051	Dosaje de Hemoglobina; en plasma
38	83036	Dosaje de Hemoglobina; glucosilada (A1C)
39	84443	Hormona estimulante de la tiroides (TSH)
40	84479	Captación de las hormonas tiroideas (T3 o T4), o proporción de captación de hormona tiroidea (THBR)
41	84481	Triyodotironina T3; libre
42	87220	Examen con KOH de muestras de la piel, pelo, o uñas para hongos, huevos de ectoparásito o ácaros (Ejemplo: sarna)
43	81015	Análisis de orina, solamente microscópico
44	86140	Proteína C-reactiva
45	84156	Proteína total, excepto por refractometría, orina
46	84155.01	Proteínas totales y fraccionadas
47	84180	Proteinuria de 24 horas
48	82270	Determinación cualitativa de sangre oculta en heces por actividad peroxidasa (prueba de guayacol); con muestras recolectadas consecutivamente para medición única, como parte de tamizaje de neoplasia colorrectal (se le provee al paciente de tres recipientes para recolección consecutiva)
49	85652	Velocidad de sedimentación de eritrocitos; automatizada
50	86592	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p. ej. VDRL, RPR, ART)
51	87178	Test de Graham
52	85347	Tiempo de coagulación; activado
53	85610	Tiempo de protrombina
54	85002	Tiempo de sangría
55	84450	Aspartato amino transferasa (AST) (SGOT)



N°	Código	Denominación de procedimiento
56	84460	Transferasa; amino alanina (ALT) (SGPT)
57	84478	Triglicéridos
58	84526	Urea en sangre capilar (dispositivo portátil)
59	87087	Urocultivo y antibiograma
60	86703.01	Detección cualitativa de anticuerpo por inmunocromatografía para VIH 1-2
61	86689	Anticuerpos; anticuerpo contra HTLV o HIV, prueba de confirmación (Ejemplo: Western blot)
62	86703	Detección de anticuerpos HIV 1-2
63	87206	Frotis de fuente primaria con interpretación; tinción fluorescente y/o ácido-resistente para bacterias, hongos, parásitos, virus o tipos celulares
64	86038	Anticuerpos antinucleares (ANA)
65	82248	Dosaje de Bilirrubina; directa
66	81002	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; no automatizado, sin microscopía
67	87426.01	Detección de antígenos de agentes infecciosos mediante técnica de ensayo inmunocromatográfico; prueba rápida; coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (p. ej., sars-cov, sars-cov-2 (enfermedad por coronavirus [covid-19])).
68	85025	Recuento sanguíneo completo automatizado, (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas) formula diferencial automatizada de leucocitos
69	83013	Análisis de la prueba del aliento para Helicobacter Pylori mediante actividad de ureasa, con isótopo no radiactivo (p. ej. C-13)
70	81000.02	Análisis de orina por tira de análisis/reactivo, para bacteriuria asintomática
71	82945	Dosaje de Glucosa en fluidos corporales, diferente de sangre
72	82043	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina, cuantitativa
73	83001	Dosaje de Gonadotropina; hormona foliculoestimulante (FSH)
74	83002	Dosaje de Gonadotropina; hormona luteinizante (LH)
75	84146	Dosaje de Prolactina

7.3.3.16 Otros Procedimientos.

N°	Código	Denominación de procedimiento
01	92532	Prueba de nistagmo de posición
02	95812	Monitoreo extendido de electroencefalograma (EEG); 41-60 minutos
03	92542	Prueba de nistagmo de posición con registro, mínimo de 4 posiciones
04	95864	Electromiografía con aguja de 4 extremidades con o sin la evaluación de los músculos paravertebrales relacionados
05	43239	Esofagógastroduodenoscopia flexible; con biopsia, única o múltiple
06	94010	Espirometría, incluyendo reporte gráfico, capacidad vital total y por tiempo, mediciones de flujo espiratorio, con o sin ventilación voluntaria máxima
07	92553	Audiometría de tonos puros transmitidos por aire y hueso
08	45305	Proctosigmoidoscopia rígida con biopsia simple o múltiple
09	52000	Cistoureteroscopia (procedimiento separado)
10	00100	Anestesia para procedimientos en glándulas salivales, incluyendo biopsia
11	94060	Evaluación respuesta broncodilatación, espirometría tal como se describe en 94010, antes y después de la administración de broncodilatador

N°	Código	Denominación de procedimiento
12	53621	Dilatación de estenosis uretral mediante pasaje de sonda filiforme y seguidora; hombre, subsiguiente
13	90874	Tratamiento Electroplexia sin sedación
14	99199.01	Riesgo quirúrgico
15	99489.02	Atención Cuidados Paliativos: Manejo del dolor
16	99489.03	Atención Cuidados Paliativos: Seguimiento del tratamiento y de los cuidados del paciente en el hogar
17	10021	Aspiración en piel con aguja fina; sin guía de imágenes
18	91105	Lavado gástrico por sonda nasogástrica
19	29240	Vendaje; hombro (p. ej. vendaje de Velpeau)
20	51703	Inserción de catéter vesical temporal; compleja (p. ej. anatomía alterada, balón roto)
21	00160	Anestesia para procedimientos en la nariz y senos paranasales no especificados de otra forma
22	29582	Aplicación de sistema de compresión de capas múltiples; muslo y pierna, incluyendo tobillo y pie, cuando este se realiza
23	30901	Control de hemorragia nasal con cauterización y/o taponamiento nasal anterior simple (limitado a cauterio y/o taponamiento con gasa)
24	92533	Prueba vestibular calórica, cada irrigación (la estimulación binaural, bitérmica constituye cuatro pruebas)

7.3.4 Actividades de programación y ejecución diaria

- Consulta Externa de Medicina General.
- Consulta Externa de Medicina Familiar.
- Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia.
- Consulta Externa de Pediatría.
- Consulta Externa de Odontostomatológicas.
- Atención de Trabajadora social.
- Atención de Nutrición.
- Atención de Psicología.
- Atención de Enfermería.
- Atención de Obstetricia: salud materna y planificación familiar y Prevención de Cáncer Ginecológico.
- Programa de prevención y control de ITS — VIH/SIDA y Hepatitis B.
- Atención del Servicio de Laboratorio Clínico.
- Atención del Servicio de Diagnóstico por Imágenes.
- Atención de Servicio de Farmacia.
- Atención de Optometría.
- Tópico de procedimientos de Enfermería.
- Tópico Médico de curaciones y cirugía menor.
- Atención médica en tópico de Urgencias.
- Consulta de Atención Inmediata.

7.3.5 Actividades de programación y ejecución, mínimo tres (03) días por semana e Interdiario.

Para atender con criterios de oportunidad y calidad establecidas en el presente termino de referencia (Medición del diferimiento); en caso que el mes de actividades cuenta con semana de inicio o de término que no sea completa (no cuente con 06 días), se realizará la programación proporcionalmente a los días que corresponda en número enteros.

Asimismo, la IPRESS contratada deberá programar atenciones de las siguientes especialidades médicas en concordancia con la cartera de complejidad creciente y otras que considere, según el análisis del perfil epidemiológico y demanda de servicios a saber:

- Consulta Externa Cardiología
- Consulta Externa Medicina Interna
- Consulta Externa Gastroenterología
- Consulta Externa Otorrinolaringología
- Consulta Externa Oftalmología
- Consulta Externa Medicina Física y Rehabilitación
- Consulta Externa Reumatología
- Consulta Externa de Neumología
- Consulta Externa de Endocrinología.
- Consulta Externa de Dermatología
- Consulta Externa de Medicina Complementaria.

7.3.6 Actividades de programación y ejecución, mínimo un día (01) día por semana

Para atender con criterios de oportunidad y calidad establecidas en el presente termino de referencia (Medición del diferimiento); en caso que el mes de actividades cuenta con semana de inicio o de término que no sea completa (no cuente con 06 días), se realizará la programación proporcionalmente a los días que corresponda en número enteros.

Asimismo, la IPRESS contratada deberá programar atenciones de las siguientes especialidades médicas en concordancia con la cartera de complejidad creciente y otras que considere, según el análisis del perfil epidemiológico y demanda de servicios a saber:

- Consulta Externa de Urología
- Consulta Externa Neurología
- Consulta Externa Geriátría

7.3.7 Los Programas de Salud y Estrategias Sanitarias deberán programarse según la normatividad vigente como:

- Estrategia de Control y Crecimiento y Desarrollo.
- Estrategia de Inmunizaciones.
- Programa de Prevención de Anemia.
- Programa de Prevención y Control Tuberculosis.
- Programa de Prevención y Control ITS- VIH/SIDA y Hepatitis B.
- Programa de Salud Renal.
- Programa de Enfermedades Crónicas.
- etc.

7.3.8 La Programación de los procedimientos médicos que se realizan para atender con las condiciones de oportunidad y calidad establecidas en el presente contrato, se deberá programar acorde a las actividades del servicio, teniendo en cuenta los protocolos de atención de las cinco (05) primeras patologías y con un diferimiento máximo de (10) días calendario.

7.3.9 Sin perjuicio de lo señalado en los párrafos precedentes, la IPRESS contratada deberá realizar la programación asistencial según norma de procesos de admisión y lineamientos de programación vigentes institucionales.

7.3.10 El horario de atención de la IPRESS contratada es de lunes a sábado doce (12) horas continuas, de 07:00 a 19:00 horas en los diferentes servicios a prestar, pudiendo reajustarse en función de criterios de accesibilidad, seguridad, demanda u otros, mediante acuerdo de partes. Para el caso de los días feriados regulares y/o feriados largos establecidos por el Gobierno Central, el horario de atención estará sujeto a las mismas consideraciones que EsSalud ha establecido para sus Centros Asistenciales que prestan servicios similares. En caso de incumplimiento, los turnos o días de no atención injustificados serán descontados de manera proporcional del pago mensual, para estos efectos un turno equivale a doce (12) horas de atención continua y seis (6) horas a medio turno de atención.

7.3.11 De acuerdo al horario señalado, la IPRESS contratada realizará actividades de consulta ambulatoria, procedimientos médicos y no médicos, actividades preventivo-promocionales de salud, recuperativas y de rehabilitación.

7.3.12 La Programación de Consulta Externa debe reflejar el objetivo principal que es brindar en forma oportuna la atención a cargo de profesionales médicos y no médicos, para ello la IPRESS contratada, deberá evaluar el diferimiento, pudiendo programarse más turnos que los considerados regulares (turnos de 04 o 06 horas según directiva de admisión y programación vigente) si la demanda así lo requiere.

7.3.13 El acceso a la consulta externa es a través del consultorio de Medicina General, Medicina Complementaria o Medicina de Familia, con excepción de las consultas a especialidades de Pediatría, Gineco Obstetricia y Odontología. El médico que brinda la primera consulta asume el rol de médico tratante.

7.3.14 Las prestaciones preventivas, que incluyen inmunizaciones, crecimiento y desarrollo, despistaje de cáncer ginecológico, planificación familiar, se brindarán de manera directa por el profesional a cargo; en el caso de despistaje de cáncer ginecológico, los resultados patológicos requieren de la consulta médica.

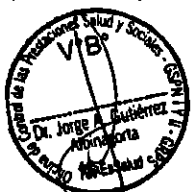
7.3.15 La consulta con otras especialidades, se realiza a través de interconsultas.

7.3.16 La Oficina de Admisión y Registros Médicos, o la instancia que haga sus veces, publica mensualmente en lugar visible la programación de consulta externa y atención ambulatoria.

7.3.17 La IPRESS deberá programar diariamente Charlas de Educación en Salud y al menos un (01) Taller de Educación en Salud mensualmente. La programación y contenido de ambas actividades deberá ser coordinada con la responsable de la Estrategia Sanitaria.

El rol de programación de actividades de promoción de la salud (Charlas, talleres de Educación en Salud y otros) deberá estar publicado en lugar visible del local y ser difundida a la población adscrita a la IPRESS.

En el caso de los talleres, la IPRESS deberá entregar una ficha técnica de cada sesión y/o taller realizado, el cual deberá contener como mínimo los siguientes componentes:



- a) Título del Taller
- b) Título de la(s) sesión(es)
- c) Nombre del (los) especialista(s)
- d) Horario
- e) Contenido del taller
- f) Objetivo General
- g) Objetivo Específico(s)
- h) Metodología
- i) Listado de Materiales empleados de cada sesión
- j) Listado de participantes, que deberá contener:
 - Nombres completos
 - Tipo de Documento de Identidad
 - Número de Documento de Identidad
 - Edad
 - Sexo
 - Hora de Entrada / salida – Taller / Sesión
 - Firma – Taller / Sesión
- k) Observaciones

7.3.18 Las posibles suspensiones de turnos por ausencias no previsibles (licencias, capacitación, incapacidad temporal para el trabajo y otros), de los médicos y profesionales no médicos programados en la consulta externa / atención ambulatoria, deben contar con el reemplazo oportuno, a fin de evitar reprogramaciones de las citas otorgadas. El jefe de Departamento y/o Servicio de la IPRESS o quien haga sus veces está en la obligación de tomar las previsiones del caso.

7.3.19 Todo cambio de turno del personal asistencial, debe contar con la aprobación respectiva del jefe de Servicio o director, con 48 horas de anticipación y no debe afectar las atenciones programadas.

7.3.20 El personal asistencial y administrativo está obligado a iniciar la atención en la hora programada.

7.3.21 Las atenciones efectuadas en la consulta externa / atenciones ambulatorias, etc., se reportan en el parte diario oficial de la IPRESS contratada correspondiente, el cual debe contener firma y sello del profesional.

7.4 GARANTÍAS EXPLÍCITAS RELACIONADAS A LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD DE COMPLEJIDAD CRECIENTE DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)

Tabla N° 1: Garantías explícitas de calidad del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud

Condiciones Asegurables	Garantías Explícitas de Calidad
Niño sano	Los controles de crecimiento y desarrollo serán realizados por profesional de enfermería o el médico cirujano, de acuerdo a la capacidad resolutoria y según lo especificado en la normativa vigente.
Niño sano	El tamizaje de salud mental (violencia y maltrato, u otro que especifique la normativa vigente) en la atención integral del niño menor de 5 años, así como a su padre o cuidador principal, es realizado por profesional de enfermería, Médico-cirujano o psicólogo; de acuerdo a la capacidad resolutoria y según lo especificado en la normativa vigente.

Condiciones Asegurables	Garantías Explícitas de Calidad
Gestante (Embarazo, parto y puerperio normal)	La atención prenatal, parto y puerperio será realizada por Médico especialista en Ginecología y Obstetricia o Médico-cirujano o Licenciada en obstetricia u Obstetra; de acuerdo a la capacidad resolutive y según lo especificado en la normativa vigente.
Gestante (Embarazo, parto y puerperio normal)	En la atención prenatal, el tamizaje de salud mental (violencia, adicción, depresión), es realizado por el Médico especialista en Ginecología y Obstetricia o Médico-cirujano, Licenciada en obstetricia u Obstetra, o psicólogo; de acuerdo a la capacidad resolutive y según lo especificado en la normativa vigente.
Persona con Infección respiratoria Aguda (IRA)	En niños con IRA complicada el tratamiento será realizado por médico pediatra o médico cirujano debidamente capacitado; de acuerdo a la capacidad resolutive y según lo especificado en la normativa vigente.
Persona con enfermedad diarreica	La atención de la deshidratación sin shock será realizada por médico especialista en pediatra o médico cirujano debidamente capacitado; de acuerdo a la capacidad resolutive y según lo especificado en la normativa vigente.
Persona con anemia	La atención será realizada por médico o por profesional de salud capacitado; de acuerdo a la capacidad resolutive y según lo especificado en la normativa vigente

Tabla N° 2: Garantías explícitas de oportunidad del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud

Condiciones Asegurables	Garantías Explícitas de Oportunidad
Niño sano	A todo menor de 1 año que acuda a un establecimiento de salud se le realizará el control de CRED de acuerdo a su edad y según normativa vigente.
Niño sano	A todo menor de 1 año se le administrará las vacunas de acuerdo al calendario de vacunación, según normatividad vigente.
Niño sano	La medición de anemia será realizada en toda niña y niño, a los 6 meses, a los 12 meses, a los 18 meses, a los 2 años y a los 3 años, según normatividad vigente.
Niño sano	Al niño menor de 5 años, así como a su padre o cuidador principal, se le realiza el tamizaje de salud mental (violencia y maltrato, u otro que especifique la normativa vigente), y de encontrarse positivo, debe ser referido a un establecimiento con la capacidad resolutive para iniciar la atención de salud mental correspondiente.
Joven sano, adulto sano, adulto mayor sano y gestante (embarazo, parto y puerperio normal): Prevención y detección temprana del cáncer	A toda mujer a quien se le realiza los procedimientos de tamizaje mediante citología cérvico - vaginal o de detección molecular para el VPH; se le debe brindar la entrega de sus resultados en un plazo no mayor de 30 días.
Gestante (Embarazo, parto y puerperio normal)	A toda gestante se le realizará la primera sesión del plan de parto en la primera atención prenatal con o sin pertinencia cultural.
Gestante (Embarazo, parto y puerperio normal)	Toda gestante contará a más tardar en el segundo trimestre del embarazo con resultados de análisis de laboratorio.
Gestante (Embarazo, parto y puerperio normal)	A toda gestante se le realiza el tamizaje de salud mental (violencia, adicción, depresión) en la atención prenatal, y de encontrarse positivo, debe ser referido a un establecimiento

Condiciones Asegurables	Garantías Explícitas de Oportunidad
	con la capacidad resolutive para iniciar la atención de salud mental correspondiente.
Persona con Infección respiratoria Aguda (IRA)	En niños con IRA complicada, se iniciará inmediatamente el tratamiento una vez efectuado el diagnóstico clínico.
Persona con enfermedad diarreica	A toda niña o niño con deshidratación sin shock se le administrará terapia de rehidratación oral durante 4 horas.
Persona con anemia	Toda niña/niño con diagnóstico de anemia tendrá tratamiento con suplemento de hierro y se programará un control mensual durante tres meses.

7.5 PROCEDIMIENTO Y OBLIGACIONES

7.5.1 De los Procedimientos y Obligaciones de la unidad o área usuaria que solicita el servicio

- La Gerencia de Servicios Prestacionales de nivel I y II de la Red Prestacional Sabogal verifica que se encuentre vigente, durante todo el tiempo que dure el contrato, el documento expedido por la autoridad de salud competente, que certifique la categorización de la IPRESS, requerida para la prestación del servicio.
- La Gerencia de Servicios Prestacionales de nivel I y II de la Red Prestacional Sabogal supervisa el nivel de operatividad de la IPRESS, considerando los recursos humanos, equipamiento estratégico requerido por servicio y/o especialidad y material acorde al presente término de referencia, a los efectos de un mejor control del servicio brindado.
- La Oficina de Soporte informático o quien haga sus veces de la Red Prestacional Sabogal brinda asistencia técnica y monitorea mensualmente los procedimientos administrativos, de gestión y sistemas informáticos para el cumplimiento de lo establecido en los términos de referencia.
- La Oficina de Comunicaciones de la Red Prestacional Sabogal una vez que la IPRESS haya dado inicio a las operaciones acorde con el plazo establecido en el presente término de referencia, informa a sus asegurados adscritos a la IPRESS contratada, sobre el alcance de los servicios de salud contratados con la IPRESS. Esta actividad debe realizarse 15 días antes del inicio de operaciones y de manera periódica.
- La Gerencia de Servicios Prestacionales de nivel I y II de la Red Prestacional Sabogal debe informar a la IPRESS contratada las indicaciones del nivel central, sobre cualquier modificación de la cartera de servicios, estrategias sanitarias y programas de salud o del ente rector, en forma inmediata. De ser necesario, se realizarán jornadas de asistencia técnica por pares.
- La Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas hará llegar a la Gerencia de Red Prestacional Sabogal un reporte nominal de asegurados acreditados y adscritos, que considera altas y bajas, como producto de la vinculación laboral o no, cambios de planes de salud o pérdida de la cobertura, cambios de domicilio, hechos vitales, personas fallecidas, excluyendo a los asegurados: i) afiliados a EPS, ii) con cobertura por desempleo - Latencia y iii) potestativos con copagos y deducibles ambulatorios (EsSalud Independiente antiguo, Plan Protección Vital, EsSalud Independiente nuevo), entre otros, para su



remisión y/o entrega a la IPRESS en los primeros treinta (30) días de suscrito el contrato y antes del inicio de operaciones, que permita a la IPRESS contratada la elaboración de su Plan Anual de Trabajo, y en lo sucesivo se presentará un reporte nominal de asegurados acreditados y adscritos dentro de los primeros diez (10) días calendario del mes siguiente.

- g) La Oficina de Admisión, Referencias y Contrarreferencias o quien haga de sus veces de la Red Prestacional Sabogal supervisará el cumplimiento de las normas vigentes de referencias y contrarreferencias de las IPRESS de origen y de destino acorde a los términos del contrato.
- h) La Gerencia de Servicios Prestacionales de nivel I y II de la Red Prestacional Sabogal a solicitud de la IPRESS contratada, podrá brindar los lineamientos para la presentación del informe de ejecución contractual del periodo a validar que se encuentra a cargo de la IPRESS contratada.
- i) La Gerencia de la Red Prestacional Sabogal recepción de manera mensual y trimestral, el informe de la ejecución contractual presentada por la IPRESS contratada, el mismo que es derivado a la Gerencia de Servicios Prestacionales del nivel I y II, para su evaluación de auditoría e informe final, el mismo que será parte de la conformidad del servicio otorgada por la IPRESS que solicito el servicio.
- j) La Gerencia de Servicios Prestacionales de nivel I y II de la Red Prestacional Sabogal, supervisará el cumplimiento de los indicadores sanitarios en las prestaciones acorde al presente término de referencia, a fin de cautelar el acceso, calidad y oportunidad de atención de los asegurados.
- k) La Gerencia de Servicios Prestacionales de nivel I y II de la Red Prestacional Sabogal informara en forma sustentada los casos de incumplimiento de obligaciones contractuales por parte de la IPRESS contratadas, a fin de que se le requiera su cumplimiento, en resguardo de la continuidad del servicio de salud contratado.
- l) La Gerencia de Servicios Prestacionales de nivel I y II de la Red Prestacional Sabogal requerirá a la IPRESS contratada, la adopción de acciones preventivas/correctivas inmediatas ante las deficiencias reveladas en las visitas de supervisión realizadas por la gestión, y visitas de control efectuadas por la comisión auditora, sobre las condiciones de los servicios prestados.

7.5.2 De los Procedimientos y Obligaciones de la IPRESS Contratada.

- a) Brindar los servicios de salud integral en forma total, las mismas que se encuentran contenidos en la cartera de servicios establecidos en el presente Términos de Referencia, así como las estrategias sanitarias y/o programas de salud que ESSALUD tenga a bien implementar. Si durante la ejecución del contrato, ESSALUD estableciera una nueva cartera y/o estrategias sanitarias y/o programa de salud, ésta deberá ser comunicada de manera formal por ESSALUD a las IPRESS para su implementación en un plazo no mayor a treinta (30) días útiles de la recepción de esta.
- b) Para la prestación de los servicios es requisito obligatorio que el asegurado titular o derechohabiente exhiba su Documento Nacional de Identidad (DNI) vigente al personal de admisión de la IPRESS contratada y en los casos de asegurados no

nacionales el Carné de Extranjería, pasaporte, Permiso Temporal de Permanencia (PTP), Carné de solicitante de refugio u otro documento que permita acreditar su identidad. Asimismo, es obligatorio que la IPRESS contratada verifique en los sistemas de ESSALUD la acreditación correspondiente del asegurado titular o derechohabiente a través del sistema EsSalud Servicio de Salud Inteligente – ESSI el cual está integrado al sistema de seguros.

c) Para efectos de la ejecución del contrato, la IPRESS contratada deberá acreditar por escrito ante el Gerente de la Red Prestacional Sabogal un representante, el cual asumirá la responsabilidad de las coordinaciones técnicas y administrativas y tendrá capacidad de decisión; toda documentación y/o comunicación con la IPRESS contratada será a través de dicha instancia. Del mismo modo ESSALUD realizará las coordinaciones pertinentes a través de la Gerencia de Servicios Prestacionales Nivel I y II.

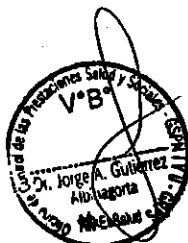
d) La IPRESS contratada para la programación y ejecución de todos los servicios contratados, obligatoriamente deberá instalar y usar los siguientes sistemas y aplicativos informáticos de ESSALUD: Sistema EsSalud Servicio de Salud Inteligente (ESSI), Sistema de Referencia y Contrarreferencias, Sistema de Información de Atención al Asegurado a través del aplicativo Registro Informativo de Atención al Asegurado (RIAA), Sistema Estadísticos de Salud (SES) y otros que desarrolle ESSALUD o el MINSA. El detalle del software y hardware, especificaciones técnicas, las condiciones de operación, así como de otros requerimientos adicionales necesarios para la operatividad de la IPRESS será coordinado con la Red Prestacional Sabogal

La Gerencia Central de Tecnologías de la Comunicación e Informática en coordinación con la Red Prestacional es la responsable de la implementación de los sistemas y aplicativos informáticos de ESSALUD para la adecuada ejecución del contrato.

e) Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de asegurados de ESSALUD y de aquella que se genere en la IPRESS contratada 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. En el caso de la información se debe señalar:

- Informar con transparencia las subcontrataciones que involucren la información sobre la persona natural o jurídica que presta el servicio.
- No incluir condiciones que autoricen o permitan al prestador asumir la titularidad sobre la información sensible tratados en la tercerización.
- Mantener el control, las decisiones y la responsabilidad sobre el proceso mediante el cual se realiza el tratamiento de los datos personales.
- Garantizar la destrucción o la imposibilidad de acceder a los datos personales después de concluida la prestación.

f) Para el cumplimiento de las prestaciones de salud la IPRESS contratada, deberá tomar en cuenta las Guías de Práctica Clínica aprobadas por EsSalud, del Ministerio de Salud o las Guías de Prácticas Clínica de la literatura médica debidamente actualizada, en ese orden de jerarquía; no se tomarán en cuenta en



este aspecto artículos individuales de revistas médicas, opiniones de editores u otras fuentes no mencionadas.

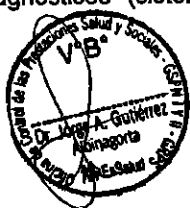
- g) Para el cumplimiento de las prestaciones de salud la IPRESS contratada, deberá presentar un Manual de Procedimiento Operativo estándar Asistencial y Administrativo, aprobado por su Dirección correspondiente en el periodo de implementación del contrato, ante la Red Prestacional Sabogal.
- h) La IPRESS contratada no deberá realizar cobros, a los asegurados de Red Prestacional Sabogal adscritos a la IPRESS por las prestaciones que se encuentren dentro de la cobertura contratada, según lo establecido en la cartera de servicios del presente Término de Referencia. Para el caso de trámites administrativos solicitados por el asegurado tales como copia de historias clínicas, informes médicos, copia de resultados, etc., deberá aplicarse el tarifario establecido en el TUPA de ESSALUD vigente, el mismo que deberá estar publicado en un lugar visible para el asegurado.
- i) No ceder a terceros, los derechos y obligaciones totales del contrato, pudiendo subcontratar la prestación de servicios siempre y cuando garantice que éstos se brinden dentro de las instalaciones de la IPRESS; la subcontratación se realiza en el marco de la Ley de contrataciones y su Reglamento vigente; así como, en la Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP/v.03 "Categorías de los establecimientos de salud". Esta subcontratación no significa la pérdida de la responsabilidad de la IPRESS ante el paciente y el contrato.

La IPRESS contratada responde ante ESSALUD por el servicio subcontratado ante el incumplimiento de las normas vigentes que afecte el adecuado otorgamiento del servicio de salud a los asegurados.

- j) Las atenciones de salud brindadas a los asegurados deben registrarse obligatoriamente en una historia clínica física y/o electrónica, debiendo consignarse: fecha, hora, nombre(s), apellidos completos, firma y número de colegiatura, registro de especialidad (de corresponder) del profesional que brinda la atención, independientemente de la modalidad de atención, conforme a lo dispuesto NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de salud para la gestión de la historia clínica y la directiva N° 001-GG-ESSALUD-2014.

La historia clínica física y/o electrónica debe permanecer en custodia de la IPRESS a efectos de la auditoría correspondiente a ser realizada por EsSalud y deberá ser facilitada debidamente ordenada de acuerdo con la norma precitada, para efectos de auditoría al momento que ésta sea requerida.

- k) Informar de inmediato a la Gerencia de Servicios Prestacionales de nivel I y II de la Red Prestacional Sabogal sobre cualquier evento extraordinario inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención a los asegurados, debiendo adoptar las medidas correctivas necesarias de manera oportuna.
- l) En los casos de patologías o contingencias que excedan la cobertura contratada, la IPRESS debe aplicar la normativa de referencia y contrarreferencias vigente en ESSALUD (Directiva N° 015-GCPS-ESSALUD-2023, aprobada por Resolución de Gerencia General N°1828-GG-ESSALUD-2023); registrando debidamente el motivo de la referencia y especificando los exámenes que sustentan los diagnósticos (sistema ESSI, sistema de Referencia y Contrarreferencias de



EsSalud); no basta el diagnóstico "per se", sino que se debe indicar el servicio que requiere el asegurado, y con el cual no cuenta la IPRESS. Las referencias deben ser a una IPRESS de mayor complejidad, en su defecto a una IPRESS de igual complejidad que cuente con el servicio.

Los exámenes de ayuda diagnóstica que se requieran y con los que no cuente la IPRESS, se solicitarán a través del Sistema de Referencias y Contrarreferencia de EsSalud y serán única y exclusivamente para efecto de Diagnóstico.

Las patologías o contingencias que no excedan la cobertura son de prestación obligatoria de la IPRESS contratada.

- m) La IPRESS contratada debe contar con médicos auditores que elaboren el informe de ejecución contractual del periodo mensual y trimestral, para su adecuada y oportuna presentación, en los plazos estipulados, a la Gerencia de Servicios Prestacionales de nivel I y II de la Red Prestacional Sabogal.
- n) La IPRESS contratada realizará el registro de las actividades sanitarias incluyendo sus fechas de citas, atención y resultados, en los sistemas informáticos exigidos por ESSALUD según normatividad vigente; a su vez deberá remitir la información estadística de las prestaciones asistenciales los primeros siete (07) días calendario de cada mes a la Unidad de Estadística de la Red o quien haga sus veces, conforme a lo dispuesto en la Directiva N° 05-GG-ESSALUD-2016 "Normas para la Gestión de la Información Estadística del Seguro Social de Salud (ESSALUD)", aprobada con Resolución de Gerencia General N° 211-GG-ESSALUD-2016.
- o) La IPRESS contratada ejecuta acciones y procedimientos para garantizar que los médicos y/u otros profesionales de la salud no puedan solicitar, insinuar, proponer y/o realizar exámenes de ayuda al diagnóstico y/o procedimientos médicos o quirúrgicos u odontológicos necesarios, a los pacientes que acuden a hacer uso del servicio contratado, en lugares particulares diferentes a los contratados por ESSALUD o los que brinda EsSalud en sus propios establecimientos; del mismo modo garantiza que ejecuta acciones y procedimientos para garantizar que no se realicen cobros o formalizar contratos por atenciones médicas quirúrgicas, odontológicas o de ayuda al diagnóstico o lentes o aparatos de ortopedia y ortesis (audífonos), a los pacientes que acuden a recibir atención; en aquellos casos que se detecte de manera fehaciente los hechos antes descritos, la IPRESS se compromete a separar del servicio al profesional responsable de manera inmediata y definitiva durante la ejecución del contrato y asumirá las responsabilidades legales derivadas del acto cometido.
- p) Para la determinación de oferta la IPRESS contratada deberá mantener abierta la programación de citas y procedimientos a cuatro (04) meses. La entrega de la programación de servicios (médicos, no médicos y procedimientos) y personal asistencial (profesional y técnico) se realizará hasta el día 12 de cada mes a reportar. Si la programación presenta observaciones, debe subsanarla en un plazo máximo de 72 horas. En concordancia con la Directiva de Gerencia General N° 012 -GG-ESSALUD-2014 "Programación de las Actividades Asistenciales de los Profesionales y No Profesionales del Seguro Social de Salud - ESSALUD", aprobado mediante Resolución de Gerencia General N° 1008 -GG-ESSALUD-2014. Dicha información deberá ser registrada en el Sistema de Salud Inteligente - ESSI y será entregada a la Gerencia de Servicios Prestacionales del Nivel I y II.



- q) Las citas a los asegurados adscritos serán principalmente brindadas por la IPRESS contratada a través de su área de admisión, además de ello, podrá utilizar otro medio que ésta determine sin ocasionar perjuicio alguno al asegurado; las citas a otorgar de consultas médicas; no médicas y de ayuda al diagnóstico deberán ser brindadas al momento en que ésta sea requerida por el asegurado.

Las citas también podrán ser brindadas a través de ESSALUD en Línea u otro medio que EsSalud estime conveniente de acuerdo a la Programación asistencial mensual de la IPRESS contratada.

- r) La cita otorgada en las consultas externas de servicios que se brindan diariamente no debe tener un diferimiento mayor a cinco (05) días calendario. Para el caso de servicios programados tres (03) o menos días por semana su diferimiento no debe exceder los (07) días calendario. Los controles posteriores se encuentran supeditados a la indicación o criterio médico.
- s) Las prestaciones realizadas en los Servicios de Laboratorio Clínico y Servicios de Diagnósticos por Imágenes no deberán tener un diferimiento mayor a cinco (05) días calendario, cuyos resultados deben ser informados en un plazo no mayor de 48 horas, para el caso de los cultivos y Papanicolau deben ser informados en un plazo no mayor a 5 días en el caso de las biopsias debe ser entregados en un plazo no mayor a 10 días.
- t) La IPRESS contratada garantiza las atenciones que requiera el paciente, sin limitaciones en el número de citas por las prestaciones que se encuentren dentro de la cobertura contratada, según lo establecido en la cartera del presente términos de referencia.
- u) La IPRESS contratada garantiza la dispensación de medicamentos, sin limitaciones de acuerdo con el listado de medicamentos detallados en el presente término de referencia.
- v) Las gestantes deben ser referidas a partir de las 32 semanas de gestación con el carné de control prenatal, los exámenes auxiliares y ecografías obstétricas (impresas) a los Hospitales según normativa institucional de referencias y contrarreferencias. Las gestantes de alto riesgo deberán ser referidas una vez identificada su condición, de acuerdo con normas técnicas y directivas institucionales.
- w) La IPRESS contratada se compromete a brindar la atención a los asegurados en un ambiente exclusivo.
- x) La IPRESS contratada se compromete a destinar los ambientes físicos adecuados para el desarrollo de forma eficiente de los programas preventivos promocionales y de estrategia sanitaria (VISARE, Enfermedades Crónicas, No transmisibles, inmunización, ITS/VIH, CRED, etc.).
- y) Asumir la responsabilidad por los daños y perjuicios ocasionados por las acciones y omisiones en la prestación del servicio brindado por su personal o como consecuencia de ello, así como de las acciones penales y administrativas que se origine por dichas acciones u omisiones.



- z) No discriminar en su atención a los asegurados de ESSALUD por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, cultura, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras que atenten contra los derechos de las personas.
- aa) La IPRESS contratada deberá remitir, en el plazo que se indique, toda información solicitada por la Gerencia de Servicios Prestacional Nivel I y II de la Red Prestacional Sabogal o quien haga sus veces, así como toda información que sea requerida por los órganos competentes a través de ella.
- bb) La IPRESS contratada deberá garantizar y brindar las facilidades para que todos los profesionales encargados de brindar la atención al usuario deberán conocer sobre los procedimientos, exámenes de laboratorio clínico, exámenes de diagnóstico por imágenes y medicamentos contemplados en el presente término de referencia según su área de competencia.
- cc) La IPRESS contratada deberá contar con un Plan Anual de Auditoría Médica y de Salud, que incluya actividades de control dirigidas a garantizar el cumplimiento de todas las obligaciones antes descritas; para lo cual deberá contar mínimo con un médico auditor exclusivo para el presente contrato; debiendo atender y absolver dentro de su competencia, los requerimientos u observaciones en aquellos casos que EsSalud mediante sus órganos competentes, detecte que el o los servicios que se brindan a los asegurados no se encuentran de acuerdo a los términos de referencia.
- dd) En el supuesto de resolución de contrato, la IPRESS contratada deberá realizar la entrega de las historias clínicas físicas al centro asistencial que ostenta como área usuaria en el plazo de quince (15) días calendario, independientemente del inicio de una conciliación y/o arbitraje.
- ee) La IPRESS contratada deberá difundir el Código de Ética Institucional a todo el personal asistencial y administrativo en forma trimestral.
- ff) Informar a la Gerencia de Servicios Prestacionales de nivel I y II de la Red Prestacional Sabogal de forma mensual el monitoreo del cumplimiento de las garantías explícitas de calidad y oportunidad establecidas en el numeral 7.4.

7.6 De la acreditación al asegurado

Los asegurados que serán adscritos a la IPRESS contratada corresponden a los siguientes tipos de seguros de ESSALUD: Seguro Regular (que incluye a los trabajadores agrarios dependientes), seguro para trabajadores agrarios independientes, seguros potestativos (+salud seguro potestativo, EsSalud Personal Familiar y Plan Protección Total). Asimismo, aquellos con cobertura por desempleo - Latencia.

Se excluye a los asegurados: i) afiliados a EPS, y ii) potestativos con copagos y deducibles ambulatorios (EsSalud Independiente antiguo, Plan Protección Vital, EsSalud Independiente nuevo).

Por otro lado, considerando que la identificación de asegurados fallecidos se realiza en la base de datos del RENIEC, y que su actualización obra en la obligatoriedad de informar dicho deceso por parte de los familiares del fallecido, no existiendo plazo para



el registro de dicha información en el sistema de registros civiles; por lo que, de identificarse asegurados fallecidos en los reportes de población adscrita de períodos anteriores al mes de ejecución, EsSalud realizará el descuento respectivo del pago mensual; asimismo, si la identificación de dichos asegurados se realiza fuera del período de vigencia del contrato, requerirá a la IPRESS contratada la devolución del pago per cápita de dichos asegurados.

7.7 De la atención y satisfacción del asegurado

La IPRESS contratada con categoría no menor a I-3 deberá disponer de la Plataforma de Atención al Usuario (PAUS) conforme al marco legal establecido por el "Reglamento para Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas", aprobado por Decreto Supremo N° 002-2019-SA.

La IPRESS contratada deberá otorgar los recursos; ambiente físico, mobiliario y equipos informáticos necesarios para el funcionamiento de la PAUS en una Oficina de Atención al Asegurado. Dicho ambiente deberá contar con espacio mínimo para una persona.

Para la atención y gestión de los reclamos y denuncias, la IPRESS contratada debe contar con un Libro de Reclamaciones y dar cumplimiento a la norma específica vigente.

La IPRESS contratada deberá atender dentro del plazo de ley, los reclamos y denuncias que presenten los asegurados adscritos, u otras entidades reguladoras.

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

La IPRESS contratada deberá informar de manera trimestral, a la Gerencia Central de Atención al Asegurado (GCAA), los niveles de reclamos y denuncias recibidos y los consiguientes resultados.

7.8 Impacto ambiental

La IPRESS contratada debe implementar un Sistema de Gestión para el Manejo de Residuos Sólidos, orientado no solo a controlar los riesgos sino a lograr la minimización de los residuos sólidos desde el punto de origen; pudiendo subcontratar empresas prestadoras de servicios de residuos sólidos, EPS-RS acreditadas según DIGESA para tal fin, sin perjuicio de lo señalado en la normatividad vigente.

7.9 Lugar y plazo de la prestación del servicio

Lugar de prestación

La IPRESS contratada deberá brindar el servicio de acuerdo a la delimitación geográfica y de preferencia en una avenida principal, del Distrito de Ventanilla de la Red Prestacional Sabogal, determinada por la Red Prestacional Sabogal en coordinación con la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, de conformidad con lo establecido en el presente TDR.

Plazo de prestación del servicio

7.9.1 Plazo de implementación y/o adecuación de la infraestructura para la operatividad del servicio a cargo de la IPRESS contratada: Será como máximo de sesenta (60) días calendario, contabilizado a partir del día siguiente de suscrito el contrato. Culminado el plazo de implementación, se suscribirá un Acta de inicio de actividades entre el representante de la IPRESS contratada y el Gerente de la Red Prestacional Sabogal.

7.9.2 El inicio de la prestación a cargo de la IPRESS contratada será al día siguiente de la firma de Acta de inicio de actividades. El plazo de prestación del servicio, será de un mil noventa y cinco (1095) días calendario contabilizados desde el inicio de actividades.

7.10 Resultados esperados

7.10.1 La IPRESS contratada debe cumplir con las metas e indicadores establecidos en el presente Término de Referencia.

7.10.2 La Gerencia de Servicios Prestacionales del Nivel I y II de la Red Prestacional Sabogal supervisa el cumplimiento de las metas e indicadores de impacto a la gestión de manera mensual y trimestral de la IPRESS contratada. Para la evaluación de los indicadores sanitarios se considerarán el cumplimiento de los objetivos y metas de cada indicador.

7.10.3 La IPRESS contratada enviará la información de las prestaciones asistenciales y los entregables a la Gerencia de Red Prestacional Sabogal a los diez (10) primeros días calendario de cada mes siguiente, y toda la información requerida de los indicadores sanitarios, a los quince (15) días calendario después de completar el trimestre a evaluar.

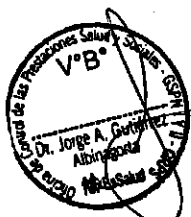
VIII. REQUISITOS DEL PROVEEDOR

8.1 Contar con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado – OSCE, de acuerdo al Reglamento de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones con el Estado.

8.2 No tener impedimento para contratar con el Estado; conforme a lo dispuesto en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, conforme al Reglamento de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones con el Estado.

8.3 No encontrarse inhabilitado ni suspendido para contratar con el estado.

8.4 La IPRESS debe contar con licencia municipal de funcionamiento y tener Certificado de Inspección Técnica de Seguridad en Edificaciones - ITSE vigentes, el mismo que será acreditado como requisito para el perfeccionamiento del contrato.



- 8.5 Estar registrado en la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud – SUSALUD, en concordancia con las Cláusulas Mínimas de los Contratos que celebran las IAFAS PÚBLICAS, IPRESS o UGIPRESS Públicas, Privadas o Mixtas, el mismo que forma parte de los Requisitos de Calificación.
- 8.6 No tener sanción vigente impuesta por SUSALUD, a la fecha de presentación de ofertas, ni haber sido sancionado por esta en los últimos doce (12) meses anteriores a las prestaciones de ofertas.
- 8.7 Contar con el documento expedido por el Registro Nacional de IPRESS (RENIPRESS), que certifique la categorización requerida para la prestación del servicio de salud a contratarse, que será constatado rigurosamente, el mismo que forma parte de los Requisitos de Calificación.
- 8.8 La IPRESS contratada debe tener una categorización no menor de I-3, asegurando la presencia suficiente de personal asistencial y administrativo para la prestación del servicio desde el inicio de operaciones.
- 8.9 La IPRESS contratada debe dar estricto cumplimiento a las disposiciones contenidas en la Resolución Ministerial N° 497-2017/MINSA; que aprueba la NTS N° 136-MINSA/2017/DGIESP; Norma Técnica de Salud para el manejo de la cadena de frío de inmunizaciones.

IX. RECURSOS A SER PROVISTOS POR EL PROVEEDOR

9.1 Equipamiento Biomédico

La IPRESS contratada garantiza que dispone de ambientes físicos y equipamiento biomédico en condiciones de correcta operatividad y en cantidad suficiente, para cumplir con todos los procedimientos de ayuda al diagnóstico y de ayuda al tratamiento señalados en la cartera de servicios establecido en el presente Término de Referencia y durante la ejecución del contrato, según lo establecido en la NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V.01, la Directiva que aprueba la Cartera de Servicios de Complejidad Creciente de EsSalud y otras NTS sectoriales que correspondan y apliquen al presente términos de referencia.

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

La IPRESS contratada garantiza que el equipamiento biomédico, se encuentra debidamente calibrado, para su correcta operación.

9.2 Equipamiento informático

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

HARDWARE:

N°	DESCRIPCIÓN	CARACTERÍSTICA
1	Procesador	Intel Core i7 de décima generación (mínimo)
2	Memoria RAM	16 GB
3	Disco Duro	1 TB

SOFTWARE:

N°	DESCRIPCIÓN / CARACTERÍSTICAS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD
----	-------------------------------	---------------	----------

1	Sistema Operativo: Windows 10 o superior, 64 Bits (licenciado) que incluye el Browser Internet Explorer 11	Unidad	1
2	Browser Libre: Google Chrome / Mozilla Firefox	Unidad	1
3	Adobe Acrobat Reader: Última versión (licenciado)	Unidad	1
4	Antivirus y/o Antimalware: (Licenciado)	Unidad	1

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

N°	DESCRIPCIÓN / CARACTERÍSTICAS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD
1	Sistema EsSalud Servicio de Salud Inteligente (ESSI) – Producción (PRD)	Unidad	1
2	Sistema EsSalud Servicio de Salud Inteligente (ESSI) – Desarrollo (DEV)	Unidad	1
3	Sistemas de Referencias y Contrarreferencias SRYC	Unidad	1
4	Sistema Estadístico de ESSALUD (SES)	Unidad	1
5	Sistema de Atención al asegurado (SIAS) Sistema de Quejas y reclamos (WORKFLOW)	Unidad	1

9.2.1 Cantidad de Equipamiento Informático mínimo:

N°	DESCRIPCIÓN / CARACTERÍSTICAS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD
Para cada consultorio físico			
1	COMPUTADORA PERSONAL	Unidad	1
2	IMPRESORA LASER B/N	Unidad	1
Área de Farmacia			
1	COMPUTADORA PERSONAL	Unidad	1
2	IMPRESORA LASER B/N	Unidad	1
Área de Admisión y Citas			
1	COMPUTADORA PERSONAL	Unidad	3
2	TICKETERA	Unidad	3
Área de laboratorio			
1	COMPUTADORA PERSONAL	Unidad	1
2	IMPRESORA LASER B/N	Unidad	1
Área de radiología			
1	COMPUTADORA PERSONAL	Unidad	1
2	IMPRESORA LASER B/N	Unidad	1
Área de archivos e historias clínicas			
1	COMPUTADORA PERSONAL	Unidad	1
2	IMPRESORA LASER B/N	Unidad	1
Área de tópico de medicina y enfermería			
1	COMPUTADORA PERSONAL	Unidad	1
2	IMPRESORA LASER B/N	Unidad	1
Servicio de Enfermería			
1	COMPUTADORA PERSONAL	Unidad	5
2	IMPRESORA LASER B/N	Unidad	5
Servicio de obstetricia			
1	COMPUTADORA PERSONAL	Unidad	2
2	IMPRESORA LASER B/N	Unidad	2
Servicio de nutrición			
1	COMPUTADORA PERSONAL	Unidad	1
2	IMPRESORA LASER B/N	Unidad	1
Servicio de psicología			
1	COMPUTADORA PERSONAL	Unidad	1
2	IMPRESORA LASER B/N	Unidad	1
Servicio de Asistencia Social.			

N°	DESCRIPCIÓN / CARACTERÍSTICAS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD
1	COMPUTADORA PERSONAL	Unidad	1
2	IMPRESORA LASER B/N	Unidad	1
Proceso de Acreditación complementaria y consulta de aseguramiento.			
1	COMPUTADORA PERSONAL	Unidad	1

En cada servicio donde se indica 01 PC e impresora, deberá incrementarse las mismas según la demanda del servicio.

9.2.2 Condiciones de Operación de los Equipos Informáticos:

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

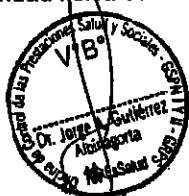
Alcances Generales:

- La IPRESS contratada debe contar con personal Profesional idóneo de informática y comunicaciones que preste la atención correspondiente en primer nivel frente a casos de fallas en sus equipos de cómputo y de comunicaciones, siendo estos últimos los que establezcan el túnel de datos de EsSalud.
- Las computadoras deben contar con mantenimiento preventivo al menos anual. El cual deberá atender como mínimo lo siguiente: Operatividad del hardware de red y renovación de licencias de antivirus, con la finalidad de mantener la continuidad operativa de todos los servicios.
- Actualizaciones de seguridad de la plataforma del Sistema Operativo utilizado.
- Un personal informático de la IPRESS contratada, designado por la Dirección correspondiente y comunicado oficialmente a la Red Prestacional Sabogal será el coordinador general de soporte tecnológico con EsSalud y único punto de contacto con la mesa de ayuda de ESSALUD en caso exista alguna incidencia por acceso o indisponibilidad de los servicios otorgados por los aplicativos de EsSalud, siendo la mesa de ayuda quien determine el personal técnico a resolver las incidencias reportadas, ya sea de forma remota o presencial.
- El teléfono de la Mesa de Ayuda es 2656000 anexo 1111 o al correo mesadeayuda@essalud.gob.pe, horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 17:00 horas. Para cualquier necesidad de comunicación fuera del horario se establecerá un número de contacto de emergencia.

9.3 Configuraciones en los servicios de Red - IPRESS

Habilitación de un ambiente adecuado para el centro de datos, el cual considere mínimamente los siguientes puntos:

- Adecuada instalación de cableado e infraestructura.
- Adecuada configuración e instalación de energía y refrigeración.
- Dimensión adecuada para el equipo de respaldo de energía de acuerdo a la carga TI y considerando futuras expansiones cuando sean requeridas.
- Implementación de pasillo frío y caliente.
- La implementación de racks y gabinetes adecuados que ayuden aumentar la eficiencia y la sostenibilidad.
- Sistema de seguridad con cerraduras y captura de registros para auditorías.
- Seguridad física con cámaras de video vigilancia.



- La seguridad física de su Centro de Datos y sus activos debe considerar mínimamente los siguientes aspectos:
 - Perímetro de seguridad
 - Controles en las instalaciones
 - Controles de sala de computo
 - Controles de gabinete
- Gestión y seguimiento, monitorear continuamente el entorno (temperatura, humedad, energía y refrigeración)

Servicio de DNS

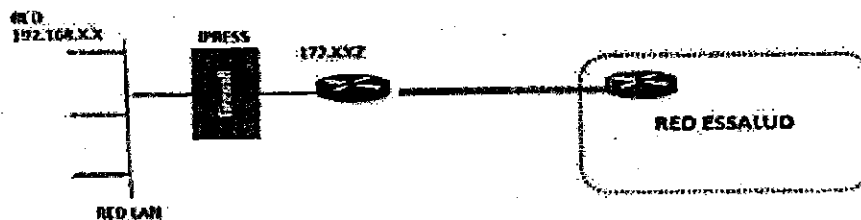
El servicio de DNS permite resolver los nombres de HOST con los respectivos IP de los servicios de EsSalud:

SEDE	Network	Puerta de Enlace LAN	Hots		Máscara	Hots
			From	To		
IPRESS						

Servicio de NAT

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

Direcciones de Red LAN IPRESS Direcciones entregadas por EsSalud
 192.168.X.Y → NAT → 172.X.Y.Z



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

Servicio de Firewall

- El servicio de Firewall en la IPRESS debe de cumplir de 2 funciones:
- El servicio de Firewall de la IPRESS debe tener la facilidad de crear NAT en su servicio de seguridad.
- Soportar las características de VPN Site to Site y algoritmo de cifrado.
- El equipo Firewall debe ser administrable para la creación del Canal de Comunicación.

Segmentación de Red

Las IPRESS, deberán de contar con equipos de red, que permitan la configuración de segmentación de red, para la computadora que estarán asignadas al servicio de EsSalud, y así solo permitir el acceso de los equipos al servicio de EsSalud propiamente. Circuito digital de Proveedor (enlace de datos dedicado).



Ancho de Banda requerido

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

Cantidad de PC's	BW: Ancho de Banda
16	2 Mbps
32	5 Mbps
64 o más	10 Mbps o superior

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

Equipamiento de Comunicaciones Administrables

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

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

Implementación de Gabinetes

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

Energía y Protección Electrónica

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

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

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

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

Responsabilidad legal

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

9.4 Equipamiento Estratégico



El equipamiento necesario para la prestación, considerado como estratégico, como mínimo, es el siguiente:

N°	DESCRIPCION DEL EQUIPAMIENTO	CANTIDAD
1	Equipo de rayos X	01
2	Ecógrafo Doppler color	01
3	Mamógrafo	01
4	Electrocardiógrafo	01
5	Lámpara de Hendidura	02
6	Unidades Dentales	02
7	Monitor ambulatorio de Presión Arterial	02
8	Equipo de Hidroterapia Parcial	02
9	Ultrasonido	02
10	Equipo de parafina	02
11	Electroterapia	01
12	Equipo de magnetoterapia	01
13	Diatermia de onda corta	01
14	Refrigeradoras horizontales para vacuna	01
15	Cajas técnicas transportadoras	02
16	Termos Porta Vacunas	02
17	Termómetros digitales, termómetros de alcohol y datalogger	02
18	Equipo automatizado hematología	01
19	Equipo automatizado de bioquímica	01
20	Microscopio Binocular	01
21	Centrífuga	01
22	Campa de flujo de laminar	01
23	Contador digitador de células	01
24	Refrigeradora para farmacia	01
25	Ecógrafo	01
26	Densitómetro	01
27	Campímetro	01
28	Audiómetro	01
29	Colposcopio	01
30	Espirómetro	01
31	Faja Ergométrica	01
32	Holter	01
33	Endoscopio	01
34	Proctosigmoidoscopio	01
35	Colonoscopio	01
36	Electroencefalógrafo	01
37	Electromiógrafo	01
38	Cistoscopio	01
39	Electrocauterio	01
40	Equipo Automatizado de inmunología	01
41	Ecocardiógrafo	01

Acreditación:

Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro Documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido (no cabe presentar declaración jurada).



X. INFRAESTRUCTURA ESTRATÉGICA

La IPRESS debe contar con una infraestructura de acuerdo a las normas vigentes para la prestación de los servicios de salud, materia del contrato, según lo establecido en la NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V.01, la Directiva que aprueba la Cartera de Servicios de Complejidad Creciente de EsSalud y otras NTS sectoriales que correspondan y apliquen al presente términos de referencia.

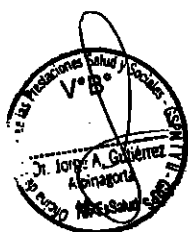
- 10.1 La IPRESS contratada debe contar con la acreditación por parte del MINSA del servicio del TBC (promoción, prevención y administración de DOTS). Siendo un requisito imprescindible para el inicio de operaciones.
- 10.2 La IPRESS contratada deberá cumplir con las normas vigentes MINSA/ESSALUD de Bioseguridad, Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y Ley N° 29664 que crea el Sistema Nacional de Gestión del riesgo de desastres.
- 10.3 En aquellos casos que la infraestructura tenga más de un piso, deberá garantizar el acceso de personas con discapacidad, limitaciones en la marcha y de aquellas personas que por su estado de salud así lo requieran, en cumplimiento de la Ley General de la Persona con Discapacidad N° 29973.
- 10.4 La IPRESS contratada debe contar con información visual y escrita con carácter eminentemente preventivo promocional en los ambientes donde se brinda la prestación.
- 10.5 La IPRESS contratada debe implementar señalética institucional, las cuales deben incluir el logo y los colores de EsSalud.



Handwritten signature.

Handwritten signature.

Handwritten signature.



XI. DE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS BIOMÉDICOS

- 11.1 La IPRESS contratada asume el costo y garantizará el abastecimiento de materiales estratégicos (Listado de medicamentos en los TDR).
- 11.2 La IPRESS contratada deberá contar con todos los medicamentos señalados en el Anexo 02 de los términos de referencia. Si durante la vigencia del contrato alguno de los medicamentos ya no fuera producido por los laboratorios farmacéuticos, deberá realizarse el sustento correspondiente mediante documentos o comunicados emitidos por DIGEMID, a fin de no considerarse incumplimiento de los mismos.
- 11.3 La IPRESS contratada dispone de stock mínimo de material estratégico equivalente a un mes de consumo en relación al consumo del mes anterior; no debiendo bajo ningún caso quedar desabastecida la farmacia. Listado de medicamentos en los TDR.
- 11.4 La IPRESS contratada asume el costo y garantizará el abastecimiento de reactivos, suministros e insumos para el Servicio de Patología Clínica.
- 11.5 La IPRESS contratada asume el costo y garantizará el abastecimiento del material médico.
- 11.6 La Red Prestacional Sabogal coordina el abastecimiento de medicamentos a la IPRESS contratada de aquellos productos que no están en su petitorio. Estos medicamentos son aquellos indicados por los profesionales de los establecimientos de salud del 2do y 3er nivel de atención por contrarreferencia farmacológica, considerando que son casos que deben ser manejados en la IPRESS contratada.
- 11.7 La IPRESS contratada no debe tener en stock medicamentos de propiedad de ESSALUD que no hayan sido entregados por la misma oficialmente. Este hecho será penalizado y denunciado en las instancias correspondientes.
- 11.8 La IPRESS contratada asume el costo total de los medicamentos e insumos prescritos a los asegurados para la realización de las prestaciones de salud contratadas.
- 11.9 En los casos que corresponda, la IPRESS contratada dispensará los medicamentos entregados por ESSALUD a los pacientes que lo requieran sin costo adicional.
- 11.10 La dispensación de los medicamentos deberá ser efectuada obligatoriamente el mismo día que recibió la prestación y dentro de las instalaciones de la IPRESS contratada en la cual fue atendido: garantizando la continuidad de tratamiento en todas las especialidades médicas.
- 11.11 Disponer de manera óptima y oportuna de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, de acuerdo con la normatividad vigente y buenas prácticas de almacenamiento.
- 11.12 La IPRESS contratada debe cumplir con la normativa vigente sobre Buenas Prácticas de Almacenamiento conforme lo establece el DS N° 016-2011-SA "Reglamento para el Registro, Control, Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios" y el DS N° 014-2011-SA "Reglamento de Establecimiento Farmacéuticos" y demás normas vigentes. Así como lo establece la Ley N° 29459 de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- 11.13 Los medicamentos prescritos a los asegurados deben cumplir con lo establecido en la Ley N° 29459 de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, en concordancia con la Ley General de Salud – Ley 26842.
- 11.14 Aquellos medicamentos, materiales e insumos necesarios para brindar la totalidad de las prestaciones de salud a los asegurados incluidas en los TDR, deberán ser otorgados sin costo alguno. Se consideran como mínimo el uso de lo siguiente:
- 11.14.1 Aquellos materiales e insumos necesarios para las atenciones recuperativas en los tópicos o en caso de urgencias, ejemplo, de uso de suturas, guantes quirúrgicos, cristaloides, jeringas, etc.
- 11.14.2 Aquellos medicamentos, materiales e insumos necesarios para las atenciones de planificación familiar.
- 11.14.3 Aquellos materiales e insumos necesarios para las inmunizaciones.
- 11.14.4 Aquellos materiales e insumos necesarios para las curaciones de heridas, cauterización de verrugas, retiro de uñeros y de cirugías menores.



XII. RECURSOS HUMANOS

El Seguro Social de Salud - EsSalud se reserva el derecho de realizar las acciones que estime necesarias para garantizar el cumplimiento de los perfiles del personal. Asimismo, los permisos, licencias, accidentes de trabajo u otras contingencias derivadas de la labor desempeñada por los trabajadores son de absoluta responsabilidad de la IPRESS Contratada, los cuales serán asumidos por ésta de acuerdo al marco legal vigente; no pudiendo afectar los servicios brindados ni el horario de atención a los asegurados.

12.1 Perfil profesional

a.- PERSONAL CLAVE:

01 DIRECTOR MÉDICO

Formación Académica:

Título de Médico Cirujano.

Contar con Resolución de SERUMS correspondiente a la profesión

Capacitación:

120 horas lectivas en Gestión de Servicios de Salud.

Experiencia:

1 año en Gestión de IPRESS que brinde servicios de salud con cargo de Director Médico.

Funciones:

- Dirigir el proceso de definición de las prioridades sanitarias locales, y la formulación e implementación de los Planes de Salud.
- Administrar las actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de los daños priorizados localmente para cumplir con los objetivos de la salud.
- Gestionar los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos para la IPRESS y controlar que sean asignados con equidad y oportunidad, en concordancia con las normas y procedimientos establecidos.
- Conducir y organizar la implementación de la cartera de servicios acorde a las prioridades sanitarias y con criterios de costo – efectividad.

La acreditación del perfil profesional del **PERSONAL CLAVE**, será acreditado conforme a los Requisitos de Calificación.

b.- PERSONAL NO CLAVE:

Son los siguientes, como mínimo:

GRUPO OCUPACIONAL DE PROGRAMACIÓN DIARIA	CANTIDAD
Médico Cirujano (General)	08
Médico de Familia	03
Médico Pediatra	04
Médico Gineco Obstetra	04
Médico Patólogo Clínico	01

GRUPO OCUPACIONAL DE PROGRAMACIÓN DIARIA	CANTIDAD
Médico Radiólogo	01
Médico Auditor	01
Cirujano Dentista	03
Químico Farmacéutico	03
Lic. En Enfermería	12
Lic. en Obstetricia	05
Lic. en Psicología	01
Lic. en Nutrición	01
Lic. en Asistencia Social	01
Tecnólogo Médico en Terapia Física	03
Tecnólogo Médico en Laboratorio Clínico	02
Tecnólogo Médico en Radiología	02
Técnico en Enfermería	10
Técnico de Farmacia	05
Optómetra	01
Profesional en informática y comunicaciones	01
Coordinador general de soporte tecnológico	01

MEDICO ESPECIALISTA DE PROGRAMACION 3 DIAS POR SEMANA	CANTIDAD
Médico Internista	01
Médico Cardiólogo	01
Médico Endocrinólogo	01
Médico Gastroenterólogo	01
Médico Neumólogo	01
Médico Dermatólogo	01
Médico Rehabilitador	01
Médico Reumatólogo	01
Médico Oftalmólogo	01
Médico Otorrinolaringólogo	01
Medico de medicina complementaria	01

MEDICO ESPECIALISTA DE PROGRAMACION 1 DIA POR SEMANA	CANTIDAD
Médico Neurólogo	01
Médico Urólogo	01
Medico Geriatra	01

ALCANCES:

La IPRESS contratada puede programar actividades de otros profesionales y personal técnico que estime necesario, cuyo sustento técnico es determinado en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) de la población asegurada asignada, perfil de demanda de servicios de salud, acorde a las características y funciones de los centros asistenciales del primer nivel de atención y/o centros de atención primaria de ESSALUD, según corresponda.



Los médicos especialistas de pediatría y gineco-obstetricia atiende la patología relativa a casos que escapan a la capacidad técnica resolutive del Médico de Atención Primaria y que por su naturaleza pueden ser tratados adecuadamente en este nivel de atención.

El equipo de gestión de la IPRESS contratada está conformada principalmente por el director, administrador y responsables de planeamiento y programación, estadística, referencia y contrarreferencia.

SOBRE LA ACREDITACION:

- Copia del título profesional y/o bachiller y/o de técnico, será presentado con copia simple del diploma respectivo, a fin de acreditar la formación académica requerida.
- Para el Médico Auditor, copia del Registro Nacional de Auditor del Colegio Médico del Perú
- Según corresponda, copia simple de la Resolución de Terminación de SERUMS para los profesionales de la Salud.
- Según corresponda, copia del Registro Nacional de Especialista del Colegio Médico del Perú.
- De ser el caso, acreditará la capacitación con copia simple de Diploma, Constancias, Certificados y otros documentos según corresponda.
- La experiencia, se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o ii) constancias o iii) certificados.
- Copia de la constancia de habilidad del colegio profesional correspondiente, para el personal profesional.
- La IPRESS contratada, en caso de que el profesional médico no tenga el título de médico especialista, podrá acreditar por única vez para esa especialidad, la constancia de haber culminado el Residencia Médico emitido por la Universidad correspondiente; documento que tendrá una validez de seis (06) meses a partir de la fecha de emisión, el cual deberá ser reemplazado por el título de especialista y el registro nacional de especialización.
- En caso de tener profesionales que requieran la Recertificación de la especialidad, se aceptará una declaración jurada de compromiso para recertificar (documento que tendrá una validez de seis (06) meses, el cual deberá ser reemplazado por el documento de recertificación como médico especialista.
- Para el caso de optometría se requerirá un perfil mínimo de técnico o profesional en optometría, el cual deberá ser sustentado con copia del diploma de Técnico en Optometría o copia del Título Profesional y Constancia Profesional de Habilidad Vigente emitido por el Colegio correspondiente respectivamente.

La acreditación del perfil profesional del **PERSONAL NO CLAVE**, será como requisito para el perfeccionamiento del contrato.

Los legajos del personal adicional deben ser entregados por la IPRESS contratada adjudicada *como requisito para el perfeccionamiento del contrato*.

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



XIII. ENTREGABLES DEL SERVICIO DE SALUD POR PARTE DE LA IPRESS CONTRATADA

Toda documentación remitida por la IPRESS, deberá estar foliada y visada por las áreas responsables y/o representante legal; y, deberá ser remitida en forma física y CD, dentro de los diez (10) primeros días calendario de cada mes, con corte al último día del mes precedente.

13.1 Plan Anual de Trabajo

13.1.1 La IPRESS a contratar deberá presentar un Plan Anual de Trabajo, dentro de los treinta (30) días calendario previos al inicio de operaciones; y, posteriormente dentro de los treinta (30) días calendario previos al inicio de cada año calendario.

13.1.2 Si en el primer año de sus operaciones, el inicio de las mismas no coincide con el inicio del año calendario, el Plan de Trabajo se elaborará para el periodo que resta concluir en dicho año calendario; asimismo, si en el último año de sus operaciones, el término de las mismas no coincide con el término del año calendario, el Plan de Trabajo para dicho año, se elaborará hasta el término de sus operaciones.

Dicho Plan de Trabajo, será presentado ante la Gerencia de la Red Prestacional; y, debe contener mínimamente los siguientes aspectos:

- i. Cantidad de consultorios físicos y funcionales;
- ii. Cantidad de Recurso humano;
- iii. Programación de metas según cartera de servicios, programas y estrategias sanitarias;
- iv. Análisis de Situación de Salud (ASIS); y,
- v. Estrategias para el desarrollo de indicadores; que le permita alcanzar las metas y objetivos institucionales trazados, además de indicar los recursos necesarios, las dificultades que pueden encontrarse, los sistemas de control, así como el cronograma y la designación de responsables.

Para el cronograma trimestral y anual de las metas de las actividades y prestaciones a desarrollarse por etapa de vida y otras, descritas en el presente términos de referencia, se tomará en cuenta:

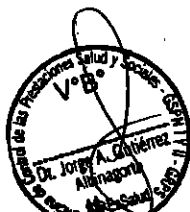
- El año calendario; es decir la programación trimestral y anual, se iniciará y terminará con el año calendario.

13.2

Los entregables mensuales serán remitidos a la Red Prestacional Sabogal sitio en la Jr. Colina N° 1081, distrito de Bellavista, Provincia Constitucional Callao, dentro de los primeros diez (10) días calendarios del mes siguiente de forma física y virtual:

El número total de entregable, son 36 y cada uno de ellos, contendrá la siguiente información:

1. Copia del cargo de la carta en que se detalla la programación de servicios y personal presentada a la Red Prestacional quince (15) días antes del inicio del mes de reporte.
2. Copia del cargo de la carta en la que se detalla la programación de charlas y talleres presentada a la Red Prestacional quince (15) días calendarios antes del inicio del mes de reporte.
3. Informe mensual de cumplimiento de obligaciones que incluya producción mensual de los servicios prestados:
 - Reportes del avance mensual y acumulado de la ejecución del plan anual de actividades.
 - Reporte de CITT emitidos, informe de referencias emitidas y contrarreferencias recibidas.



- Reporte de sesiones demostrativas, charlas educativas y actividades extramurales escaneados en un medio digital, según formato proporcionado por EsSalud.

En cada uno de estos informes y/o reportes, se adjuntará:

- Base de datos en archivo de Excel de todas las actividades reportadas (la cual deberá incluir: acto médico, apellidos y nombres del paciente, DNI del asegurado; fecha de la atención; Servicio, actividad, sub actividad, código del procedimiento; nombre y colegiatura del profesional de la salud que brindó la atención.
4. Un informe, elaborado por la IPRESS contratada, con el avance mensual acumulado del resultado de los catorce (14) indicadores, en forma porcentual; con evidencia física de acuerdo con lo señalado en los comentarios técnicos de los indicadores (Anexo en CD). En cada uno de estos indicadores, se adjuntará en forma física y digital (CD) lo siguiente:
- Base de datos en archivo de Excel de todas las actividades reportadas (la cual deberá incluir: acto médico, apellidos y nombre del paciente, DNI del asegurado; fecha de la atención; servicio, actividad, sub actividad, código del procedimiento; nombre y colegiatura del profesional de la salud del profesional de la salud que brindó la atención.
 - Copia del formato de la atención (escaneada) de cada una de las prestaciones brindadas.
5. Documentación referida a las condiciones del servicio contratado; requisitos y recursos de la IPRESS contratada; según detalle y periodo de remisión establecido para cada una de ellas:

I. Formalización Sanitaria			
Orden		Documentación	Periodicidad de envío
1	I.1	Registro Nacional de Establecimientos de Salud (RENAES).	Anual
2	I.2	Certificado de Categorización.	Anual
3	I.3	Certificado de Inspección Técnica de Seguridad en Edificaciones - ITSE	Anual
4	I.4	Licencia Municipal de Funcionamiento.	Anual
5	I.5	Constancia de acreditación por parte del MINSA del Servicio de TBC (promoción, prevención y administración de DOTS).	Anual
6	I.6	Constancia de acreditación por parte del MINSA del Servicio de Inmunizaciones (administración de vacunas de acuerdo al calendario de Inmunizaciones vigente).	Anual

II. Gestión Sanitaria			
Orden		Documentación	Periodicidad de envío
7	II.1	Manual de Procedimientos Operativos estándar Asistenciales y Administrativos, aprobado por su Dirección.	Anual
8	II.2	Plan de Contingencia para Emergencias y Desastres, debidamente aprobado por la autoridad institucional y vigente.	Anual
9	II.3	Plan de Seguridad del Paciente del establecimiento.	Anual
10	II.4	Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de equipamiento Biomédico.	Anual
11	II.5	Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de equipamiento Informático.	Anual
12	II.6	Plan de vigilancia, prevención, control de COVID-19 en la IPRESS.	Anual
13	II.7	Plan de capacitación y evaluación permanente al personal de salud sobre la normativa vigente de bioseguridad, higiene de manos, limpieza y desinfección, residuos sólidos hospitalarios, así como de los flujos y procesos de atención.	Anual
14	II.8	Plan comunicacional sobre la oferta en la IPRESS en modalidad presencial y remota.	Anual
15	II.9	Manual de manejo de residuos sólidos.	Anual

Nota:

Todos los planes anuales, que se describen en este ítem deberán adjuntar en físico y CD (archivo en Excel), el **cronograma general de actividades**.

II. Capacidad Resolutiva			
Orden		Documentación	Periodicidad de envío
16	III.1	Relación de Unidades Productoras de Servicios de Salud con las que cuenta acorde a la información del RENAES.	Anual
17	III.2	Relación de cartera de servicios de salud con las que cuenta de acuerdo a su nivel de complejidad, categoría, y TDR de su contrato.	Anual
18	III.3	Relación de personal asistencial y administrativo (legajos); acorde a los TDR de su contrato. Deberá adjuntar dicha información en físico, y en CD, en archivos de PDF (documentos) y Archivo de Excel (datos, conteniendo como mínimo: nombres, DNI, edad, sexo, descripción y fechas de: títulos, maestrías u otros obtenidos; colegiatura; RNE y Constancia de Habilidad, de ser el caso)	Mensual
19	III.4	Relación y stock de medicamentos. Dicha información se remitirá en CD, en archivos de PDF y Excel. Deberá adjuntar: <ul style="list-style-type: none"> Reporte de Saldos diarios de medicamentos (Kardex de Farmacia Central y Kardex de Almacén Central) emitido por el ESSI – EsSalud, del 01 al 30 o 31 del mes que presenta para evaluación. En archivos de PDF y Excel. Reporte de recetas atendidas; precisando fecha de emisión (prescripción) y fecha de dispensación. Reporte del stock de medicamentos con los que cuenta al inicio del mes al que corresponde la evaluación; acorde a los TDR de su contrato. En archivos de PDF y Excel. 	Mensual

IV. Acceso a la Atención			
Orden		Documentación	Periodicidad de envío
20	IV.1	Mecanismos y procedimientos implementados, destinados a facilitar el acceso a la atención de los pacientes que forman parte de la población adscrita del establecimiento.	Mensual



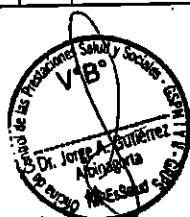
V. Continuidad de la Atención		
Orden	Documentación	Periodicidad de envío
21	V.1 Medios operativos y recursos humanos para coordinar y realizar el traslado oportuno de pacientes en situación de emergencia.	Mensual
22	V.2 <ul style="list-style-type: none"> Relación de referencias; disgregadas por Servicios; diagnósticos (CIE 10). En Físico: <ul style="list-style-type: none"> Reporte mensual de referencias emitidas, disgregadas por Servicios; precisando como mínimo: número de referencia; nombres y DNI del asegurado; diagnóstico (CIE 10) y motivo que sustenta que la prestación asistencial requerida excede la cobertura contratada. En CD: <ul style="list-style-type: none"> Reporte mensual de Referencias emitido por el Sistema de Referencias y Contrarreferencias de EsSalud, en archivos de PDF y Excel. 	Mensual

VI. Seguridad de la Atención		
Orden	Documentación	Periodicidad de envío
23	VI.1 Sistema de gestión de eventos adversos.	Anual
24	VI.2 Informes de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.	Trimestral
25	VI.3 Reportes de los procedimientos establecidos para garantizar la operatividad de la Cadena de Frío.	Mensual
26	VI.4 Formato de consentimiento informado para todos los procedimientos invasivos.	Semestral

VII. Atención de Emergencia / Urgencias		
Orden	Documentación	Periodicidad de envío
27	VII.4 Guía o manual de procedimientos para la atención de situaciones de emergencia (Prioridad I).	Anual
28	VII.5 Relación y stock de medicinas básicas para la atención de situaciones de emergencia (Prioridad I); en físico y CD (en archivos de PDF y Excel).	Mensual

VIII. Bioseguridad		
Orden	Documentación	Periodicidad de envío
29	VIII.1 Medidas que disponen de un mecanismo propio, convenio con empresa, municipio u otro establecimiento de salud para la disposición final de los residuos sólidos contaminados.	Anual
30	VIII.2 Medidas que disponen la aplicación del manual de manejo de residuos sólidos.	Trimestral
31	VIII.3 Medidas que disponen la aplicación de normas de bioseguridad.	Trimestral

IX. Garantía de la Calidad		
Orden	Documentación	Periodicidad de envío
32	IX.1 Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud. Deberá adjuntar el cronograma general de actividades, en físico y CD (en archivos de PDF y Excel).	Anual
33	IX.2 Resolución, memorándum u otro, que formaliza la conformación del Comité de Auditoría de la Calidad.	Anual
34	IX.3 Proyectos de mejora continua de la calidad basados en el análisis de los resultados de las mediciones realizadas.	Mensual



X. Protección al Asegurado			
Orden		Documentación	Periodicidad de envío
35	X.1	Reclamos registrados en el período mensual, en el Libro de Reclamaciones en salud. Deberá adjuntar: — Copias en físico de cada uno de los expedientes; asimismo, adjuntar dicha relación en CD en archivo de Excel.	Mensual
36	X.2	Reclamos registrados en el período mensual en el Sistema de Información de atención al asegurado. Deberá adjuntar: — Copias en físico de cada uno de los expedientes; asimismo, adjuntar dicha relación en CD en archivo de Excel.	Mensual
37	X.3	Informe trimestral de los niveles de reclamos recibidos y los consiguientes resultados.	Trimestral
38	X.4	Informe de acciones y procedimientos realizados para garantizar que los médicos y/u otros profesionales de la salud no cobren a los asegurados por servicios contratados u otros, o los presten en lugares particulares o no autorizados por EsSalud.	Mensual

13.3 Los entregables trimestrales para el pago son:

1. Un informe elaborado por la IPRESS contratada, con el avance acumulado del resultado, en forma porcentual y numérica, de los indicadores que se detallan en el Anexo 01, con evidencia física de acuerdo a lo señalado en los comentarios técnicos de los indicadores (Anexos en CD).
2. En cada uno de estos indicadores, se adjuntará:
 - Base de datos en archivo de Excel de todas las actividades reportadas (la cual deberá incluir: acto médico, apellidos y nombre del paciente, DNI del asegurado; fecha de la atención; servicio, actividad, sub actividad, código del procedimiento; nombre y colegiatura del profesional de la salud que brindó la atención.
 - Copia del formato de la atención (escaneada) de cada una de las prestaciones brindadas.
 - Copias de los Carnet de vacunación, en el caso de indicadores relacionados a inmunizaciones.
 - Copias de los Formatos de Informes de mamografía; PAP; con sello y firma del profesional; asimismo, firma y huella digital del asegurado, en aquellos casos exigidos por los TDR.

XIV. RECEPCIÓN, CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN

La recepción de la documentación mensual establecida en el numeral anterior será en el horario de atención del área de trámite documentario de la Gerencia de Red Prestacional Sabogal, debiendo ser oportuna y completa.

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 del servicio será otorgada en forma mensual y por cada entregable a la Gerencia de Red Prestacional Sabogal, en el plazo máximo de quince (15) días de producida la recepción.



La Gerencia de Red Prestacional Sabogal, derivará en entregable a la Gerencia de Servicios Prestacionales del nivel I y II, para su evaluación de auditoría e informe, el cual será parte de la conformidad del servicio otorgada por la IPRESS usuaria que solicito la prestación.

De existir observaciones, la entidad a través de la Gerencia de Red Prestacional Sabogal 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 calendario. 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 calendario. 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.

De no cumplir la IPRESS contratada con levantar las observaciones dentro del plazo acordado, se dará por aceptada la observación no pudiendo incluirse dicha prestación en la facturación correspondiente; y procediéndose a la aplicación de la infracción por incumplimiento, de ser el caso.

Todas las observaciones que ESSALUD, plantee a la IPRESS contratada, así como las respuestas que éstas remitan al respecto a ESSALUD, deben constar por escrito y deben basarse en evidencia científicamente aceptadas en el ámbito nacional o internacional y ser sustentadas concreta, técnica y razonablemente.

Este procedimiento no es aplicable cuando el servicio contratado, en su conjunto, no cumple con las características y condiciones ofrecidas, en cuyo caso, la Gerencia de Servicios Prestacional Nivel I y II de la Red Prestacional Sabogal no efectúa la recepción y considera como no ejecutada la prestación, aplicándose las penalidades que correspondan.

Bajo ninguna circunstancia, la observación a una o más prestaciones brindadas por la IPRESS contratada, condicionará al pago del resto de las prestaciones que se encuentren conformes.

XV. FORMA DE PAGO

La Red Prestacional Sabogal se obliga a pagar la contraprestación a LA IPRESS contratada mediante los siguientes mecanismos de pago:

15.1 El mecanismo de pago es Per Cápita.

15.2 La tarifa Per Cápita¹ la cual incluye IGV se aplicará mensualmente, según el porcentaje del grupo etario, de 30 años a más asignado, el cual representa el 50.08% de la población asegurada del distrito de Ventanilla.

15.3 El pago por capitación es único e incluye todas las prestaciones de salud de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de acuerdo con la cartera de servicios detalladas en los términos de referencia y la normativa vigente correspondiente que rige EsSalud; de los que se brindarán al asegurado adscrito a la IPRESS desde el inicio de operaciones. La IPRESS contratada asume los costos de compra, almacenamiento y dispensación de los insumos y medicamentos prescritos a los asegurados.

15.4 El monto mensual deviene de multiplicar la Tarifa Per Cápita por el número de población adscrita y acreditada a la IPRESS contratada, puesto que el número de asegurados podría variar en el tiempo, para motivos de pago se considerará aquella población acreditada y adscrita el último día calendario de operaciones de LA IPRESS contratada de dicho mes. Esta información será remitida por la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas a

¹ Carta N°4954-GCF-ESSALUD-2014 / Acta de Reunión ante sede central de fecha 09-04-2024.

más tardar los primeros diez (10) días calendario del mes siguiente por la Red Prestacional Sabogal, la cual remitirá a la IPRESS contratada.

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

15.5 Determinación del pago mensual:

La Oficina de Contabilidad y Tesorería de la Red Prestacional Sabogal calculará el per cápita y monto mensual, de acuerdo con la población adscrita y acreditada para dicho mes remitida por la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, o quien haga sus veces.

Es equivalente al 70% del monto per cápita mensual retenido hasta el cierre de cada trimestre y se paga de forma acumulada previa evaluación del cumplimiento de los indicadores sanitarios (ANEXO 01) adjunto en el presente TDR.

El monto referencial mensual es el resultado de multiplicar la Tarifa Per Cápita mensual por el número de población adscrita y acreditada a LA IPRESS contratada en dicho mes dividido entre doce (12).

	Asignación Cápita	
1er año contrato	70%	30%
2do año contrato	70%	30%
3er año contrato	70%	30%

En caso de inicio de operaciones un día diferente del primer día del mes, la conformidad del servicio se hará en avas partes del mes correspondiente, lo mismo aplica para el último día del mes de contrato.

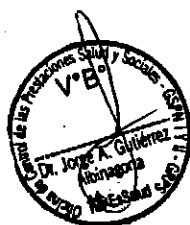
15.6 Determinación del pago Trimestral:

Es equivalente al 30% del monto per cápita mensual retenido hasta el cierre de cada trimestre y se paga de forma proporcional al puntaje obtenido en la evaluación de los indicadores sanitarios, realizado por el área de auditoría médica de la IAFAS, previa recepción del informe trimestral por parte del contratista, el cual no debe excederse de 10 días calendario al término del trimestre previo de la evaluación, pagándose a la IPRESS contratada siempre y cuando obtenga como mínimo ochenta y cinco (85) puntos en la evaluación.

La Oficina de Contabilidad y Tesorería de la Red Prestacional Sabogal calculará el monto luego que le sea informado el puntaje obtenido por la IPRESS contratada al trimestre de evaluación.

La Oficina de Contabilidad y Tesorería de la Red Prestacional Sabogal se obliga a pagar la contraprestación a LA IPRESS contratada en soles, luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente.

La Oficina de Contabilidad y Tesorería de la Red Prestacional Sabogal debe efectuar el pago dentro de los diez (10) días calendario siguiente a la conformidad de los servicios, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello.



XVI. GARANTÍAS

La IPRESS contratada entrega para el perfeccionamiento del contrato la respectiva garantía incondicional solidaria, irrevocable, y de realización automática en el país al sólo requerimiento, a favor de la ENTIDAD por los conceptos, montos y vigencias siguientes.

De fiel cumplimiento del contrato: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la CARTA FIANZA [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.

XVII. 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 con la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto vigente}}{F \times \text{Plazo vigente en Días}}$$

Dónde:

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.

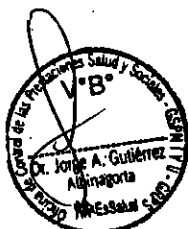
OTRAS PENALIDADES:

El presente requerimiento, SI considera "OTRAS PENALIDADES" las cuales se encuentran desarrolladas en el ANEXO 03 de los términos de referencia.

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.



XVIII. CONTROL DE LAS ACTIVIDADES

18.1 Las fuentes de datos para la evaluación del presente contrato son las siguientes:

- Historia Clínica física y/o electrónica.
- Sistema de EsSalud Servicio de Salud Inteligente (ESSI) explota data de Información Hospitalaria Institucional (HIS).
- Sistema de Referencias y Contrarreferencias
- Informes de visitas de supervisión realizadas por la Red Prestacional Sabogal o quien haga sus veces.
- Informes operacionales de actividades preventivas y recuperativas.
- Indicadores Sanitarios (Tabla 01 – Resumen de Indicadores Sanitarios).
- Encuestas de satisfacción al usuario a través de la Oficina de Atención al Asegurado.
- Otros instrumentos documentarios, informáticos o equivalentes que sustenten el servicio prestado.

18.2 La supervisión, monitoreo y control del servicio a prestar, podrán ser realizados por las diferentes unidades orgánicas según sus competencias, los resultados de dichas supervisiones deberán ser remitidas a la Red Prestacional Sabogal para que tomen las acciones respectivas, según corresponda.

18.3 En aquellos casos que EsSalud, mediante sus órganos competentes detecte que el o los servicios que se brindan a los asegurados no se encuentran de acuerdo con los términos de referencia, mediante la Gerencia de la Red Prestacional Sabogal comunicará por escrito a la IPRESS contratada, la cual deberá subsanarlo en un plazo no mayor de diez (10) días calendario luego de recibido el informe.

18.4 EsSalud, podrá realizar visitas inopinadas, cuyas recomendaciones deberán ser atendidas por la IPRESS contratada.

18.5 ESSALUD tiene la facultad de efectuar auditorías de salud con la finalidad de evaluar la calidad, seguridad y capacidad operativa prestacional de la IPRESS contratada. Para tal efecto la Red Prestacional Sabogal efectuará lo siguiente:

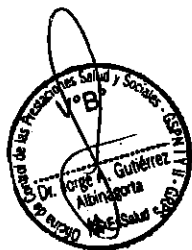
18.5.1 Verificación de las condiciones de la infraestructura y equipamiento médicos de acuerdo a estándares contratados, a través de las visitas inopinadas o notificadas a cargos de la Red Prestacional usuaria.

18.5.2 Auditoría y/o control de las historias clínicas (muestras aleatorias) de los asegurados a cargo.

18.5.3 Otros mecanismos que determine EsSalud.

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

18.7 La Gerencia de Servicios Prestacionales de nivel I y II de la Red Prestacional Sabogal puede formular observaciones sobre aspectos médicos y administrativos relacionados con la atención que se brinda a sus asegurados, los cuales serán comunicadas a la IPRESS contratada de acuerdo al procedimiento en los TDR.



XIX. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y DE PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDAR

19.1 Para el cumplimiento de las prestaciones de salud se tomará en cuenta las Guías de Práctica Clínica aprobadas por el Ministerio de Salud, EsSalud, o las Guías de Práctica Clínica de la literatura médica debidamente actualizada, en ese orden de prelación, no se tomarán en cuenta en este aspecto artículos individuales de revistas médicas, opiniones de editores u otras fuentes no mencionadas.

19.2 Para el cumplimiento de las prestaciones de salud deberán contar con un Manual de Procedimientos Operativos estándar Asistenciales y Administrativos, aprobado por la IPRESS contratada.

XX. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS

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 contratada es de tres (3) años posterior a la culminación del contrato.

XXI. CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

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

XXII. RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

Son causales de resolución del contrato, lo dispuesto en el artículo 164 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, que prescribe:

- La Entidad puede resolver el contrato, de conformidad con el artículo 36 de la Ley, en los casos en que el contratista:
 - a) Incumpla injustificadamente obligaciones contractuales, legales o reglamentarias a su cargo, pese a haber sido requerido para ello;
 - b) Haya llegado a acumular el monto máximo de la penalidad por mora o el monto máximo para otras penalidades, en la ejecución de la prestación a su cargo; o
 - c) Paralice o reduzca injustificadamente la ejecución de la prestación, pese a haber sido requerido para corregir tal situación.
- El contratista puede solicitar la resolución del contrato en los casos en que la Entidad incumpla injustificadamente con el pago y/u otras obligaciones esenciales a su cargo, pese a haber sido requerida conforme al procedimiento establecido en el artículo 165.
- Cualquiera de las partes puede resolver el contrato por caso fortuito, fuerza mayor o por hecho sobreviniente al perfeccionamiento del contrato que no sea imputable a las partes y que imposibilite de manera definitiva la continuación de la ejecución del contrato.
- Cancelación de autorización de funcionamiento otorgada por la Superintendencia Nacional de Salud a las IAFAS o a la cancelación de la inscripción de la IPRESS en el Registro Nacional de IPRESS – RENIPRESS
- Cancelación de la licencia de funcionamiento otorgada por la Municipalidad Distrital o Provincial, según corresponda.



XXIII. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

- 23.1 Las controversias que surjan entre las partes durante la ejecución del contrato se resuelven mediante conciliación o arbitraje, según el acuerdo de las partes.
- 23.2 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.
- 23.3 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.
- 23.4 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.

XXIV. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Las partes podrán realizar modificaciones contractuales las que deberán registrarse bajo la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones con el Estado.



Handwritten signature or mark.

Handwritten signature or mark.

Handwritten signature or mark.



ANEXO N° 1: RESUMEN DE INDICADORES

N°	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	PUNTAJE	1T META	2T META	3T META	4T META
1	COBERTURA DE ASEGURADOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD CON TERCERA DOSIS DE VACUNA PENTAVALENTE	10	>=35.00%	>=55.00%	>=75.00%	>=96.00%
2	COBERTURA DE NIÑAS/NIÑOS Y ADOLESCENTES ASEGURADOS ENTRE 9 Y MENORES DE 18 AÑOS CON VACUNA CONTRA EL VPH	8	>=35.00%	>=55.00%	>=75.00%	>=96.00%
3	NIÑOS DE 06 A 35 MESES TAMIZADOS (HEMOGLOBINA) CON DIAGNOSTICO	8	>=23.75%	>=47.50%	>=71.25%	>=95.00%
4	COBERTURA DE TAMIZAJE DE CUELLO UTERINO (25 a menos de 64 años de edad)	9	>=15.00%	>=30.00%	>=45.00%	>=60.00%
5	COBERTURA DE ASEGURADOS CON RESULTADO DE EXAMEN DE MAMOGRAFIA (50 a menos de 69 años de edad)	9	>=15.00%	>=30.00%	>=45.00%	>=60.00%
6	COBERTURA DE ATENCIÓN DE SALUD DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO	9	>=13.75%	>=27.50%	>=41.25%	>=55.00%
7	COBERTURA DE ATENCIÓN DE SALUD DEL ADOLESCENTE DE 12 AÑOS A MENOS DE 18 AÑOS	5	>=8.75%	>=17.50%	>=26.25%	>=35.00%
8	PORCENTAJE DE ASEGURADOS DE 30 AÑOS A MENOS DE 60 AÑOS DE EDAD CON PAQUETE ESENCIAL COMPLETO	5	>=7.50%	>=15.00%	>=22.50%	>=30.00%
9	COBERTURA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD AL ADULTO MAYOR DE 60 AÑOS A MÁS	5	>=15.00%	>=30.00%	>=45.00%	>=60.00%
10	COBERTURA DE CONTROL PRENATAL EN GESTANTES	8	>=25.00%	>=50.00%	>=75.00%	>=100.00%
11	EXTENSION DE USO	9	>=13.75%	>=27.50%	>=41.25%	>=55.00%
12	COBERTURA DE DETECCIÓN DE SÍNDROME METABÓLICO	5	>=12.50%	>=25.00%	>=37.50%	>=50.00%
13	COBERTURA DE 05 A MENOS DE 12 AÑOS PROTEGIDOS CON FLÚOR	5	>=25.00%	>=50.00%	>=75.00%	>=100.00%
14	PORCENTAJE DE REFERENCIAS EN CONSULTA EXTERNA	5	<=5.00%	<=5.00%	<=5.00%	<=5.00%
PUNTOS TOTALES		100				



INDICADOR SANITARIO N° 01	
COBERTURA DE ASEGURADOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD CON TERCERA DOSIS DE VACUNA PENTAVALENTE	
Objetivo	Determinar el nivel de acceso de niños asegurados menores de 1 año a la vacunación con tercera dosis pentavalente
Definición	Mide el Porcentaje de niños menores de 1 año vacunados con tercera dosis de vacuna pentavalente.
Fórmula	Numerador: N° de asegurados menores de 1 año de edad adscritos y acreditados a la IPRESS que tienen la tercera dosis pentavalente en el trimestre de evaluación x 100
	Denominador: N° de asegurados mayores de 6 meses y menores de 1 año adscritos y acreditados a la IPRESS,.
Puntaje del Indicador	PRIMER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 35.00% = 10 Puntos
	Menor a 35.00% a mayor igual a 30.00% = 7.5 Puntos
	Menor a 30.00% a mayor igual a 25.00% = 5 Puntos
	Menor a 25.00% a mayor igual a 20.00% = 2.5 Puntos
	Menor a 20.00% = 0 Puntos
	SEGUNDO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 55.00% = 10 Puntos
	Menor a 55.00% a mayor igual a 50.00% = 7.5 Puntos
	Menor a 50.00% a mayor igual a 45.00% = 5 Puntos
	Menor a 45.00% a mayor igual a 40.00% = 2.5 Puntos
	Menor a 40.00% = 0 Puntos
	TERCER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 75.00% = 10 Puntos
	Menor a 75.00% a mayor igual a 70.00% = 7.5 Puntos
	Menor a 70.00% a mayor igual a 65.00% = 5 Puntos
	Menor a 65.00% a mayor igual a 60.00% = 2.5 Puntos
	Menor a 60.00% = 0 Puntos
	CUARTO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 96.00% = 10 Puntos
	Menor a 96.00% a mayor igual a 90.00% = 7.5 Puntos
	Menor a 90.00% a mayor igual a 85.00% = 5 Puntos
	Menor a 85.00% a mayor igual a 80.00% = 2.5 Puntos
	Menor a 80.00% = 0 Puntos
Meta	1er trimestre 35% 2do trimestre 55% 3er trimestre 75% 4to trimestre 96%
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	Data enviada por la IPRESS, ESSI, Historias Clínicas, Padrón nominal de registro diario de vacunación.
Responsable	Oficina de Inteligencia Sanitaria de la Red Prestacional Sabogal



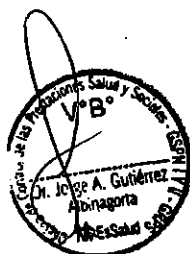
INDICADOR SANITARIO N° 01	
COBERTURA DE ASEGURADOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD CON TERCERA DOSIS DE VACUNA PENTAVALENTE	
Comentarios Técnicos	<p>1. En el numerador del indicador: Se considerará para este indicador los niños vacunados en la propia IPRESS debidamente documentados en el periodo evaluado.</p> <p>2. Las vacunas vigentes se establecen de acuerdo a la NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022 "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación"</p> <p>3. En el denominador del indicador: La población acreditada y adscrita para el trimestre evaluado, definida en el rango de edad para el indicador.</p>



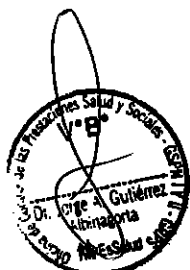
VP

1

8



INDICADOR SANITARIO N° 02	
COBERTURA DE NIÑAS/NIÑOS Y ADOLESCENTES ASEGURADOS ENTRE 9 Y MENORES DE 18 AÑOS CON VACUNA CONTRA EL VPH	
Objetivo	Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades
Definición	Proteger oportunamente contra el VPH dos dosis a las niñas/niños y adolescentes aseguradas entre 9 y menores de 18 años como parte de las actividades preventivas
Fórmula	Numerador: Número total de niñas/niños y adolescentes aseguradas entre 9 y menores de 18 años protegidas con vacuna contra VPH, una dosis, acumulados al trimestre x 100
	Denominador: Total de niñas/niños y adolescentes aseguradas entre 9 y menores de 18 años determinados en la población acreditada y adscrita para el trimestre evaluado.
Puntaje del Indicador	PRIMER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 35.00% = 8 Puntos
	Menor a 35.00% a mayor igual a 30.00% = 6 Puntos
	Menor a 30.00% a mayor igual a 25.00% = 4 Puntos
	Menor a 25.00% a mayor igual a 20.00% = 2 Puntos
	Menor a 20.00% = 0 Puntos
	SEGUNDO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 55.00% = 8 Puntos
	Menor a 55.00% a mayor igual a 50.00% = 6 Puntos
	Menor a 50.00% a mayor igual a 45.00% = 4 Puntos
	Menor a 45.00% a mayor igual a 40.00% = 2 Puntos
	Menor a 40.00% = 0 Puntos
	TERCER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 75.00% = 8 Puntos
	Menor a 75.00% a mayor igual a 70.00% = 6 Puntos
	Menor a 70.00% a mayor igual a 65.00% = 4 Puntos
	Menor a 65.00% a mayor igual a 60.00% = 2 Puntos
	Menor a 60.00% = 0 Puntos
	CUARTO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 96.00% = 8 Puntos
	Menor a 96.00% a mayor igual a 90.00% = 6 Puntos
	Menor a 90.00% a mayor igual a 85.00% = 4 Puntos
	Menor a 85.00% a mayor igual a 80.00% = 2 Puntos
	Menor a 80.00% = 0 Puntos
Meta	1er trimestre 35% 2do trimestre 55% 3er trimestre 75% 4to trimestre 96%
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	ESSI / Inmunizaciones
Responsable	Oficina de Inteligencia Sanitaria de la Red Prestacional Sabogal



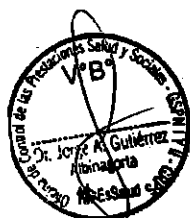
INDICADOR SANITARIO N° 02	
COBERTURA DE NIÑAS/NIÑOS Y ADOLESCENTES ASEGURADOS ENTRE 9 Y MENORES DE 18 AÑOS CON VACUNA CONTRA EL VPH	
Comentarios Técnicos	<p>1. Se considerará como criterio para validar el numerador del indicador</p> <p>a) Copia del carnet de vacunación de las niñas / niños y adolescentes entre 9 y 18 años y su respectivo registro en el ESSI (Vacunados en el trimestre evaluado)</p> <p>b) Niñas/niños y adolescentes adscritos a la IPRESS, vacunados en la propia IPRESS.</p> <p>2. Para el cálculo acumulado o avance del indicador, a partir del primer mes del Primer trimestre se considerará:</p> <p>a) En el numerador del indicador: La sumatoria del número de asegurados atendidos en cada mes del trimestre evaluado.</p> <p>b) En el denominador del indicador: La población acreditada y adscrita para el trimestre evaluado, definida en el rango de edad para el indicador.</p>



Handwritten signature.

Handwritten signature.

Handwritten signature.



INDICADOR SANITARIO N° 03	
PORCENTAJE DE NIÑOS DE 06 A 35 MESES TAMIZADOS (HEMOGLOBINA)	
Objetivo	Detectar el riesgo o daño de naturaleza prevalente, así como la evaluación y control de riesgo en salud para evitar complicaciones del desarrollo infantil
Definición	Mide el porcentaje de niños asegurados de 06 a 35 meses de edad, con tamizaje de hemoglobina.
Fórmula	Numerador: Número de asegurados acreditados y adscritos a la IPRESS de 06 a 35 meses, con tamizaje de hemoglobina x 100.
	Denominador: N° de asegurados de 06 a 35 meses adscritos y acreditados a la IPRESS, determinados en la población acreditada y adscrita en el trimestre evaluado
Puntaje del Indicador	PRIMER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 23.75% = 8 Puntos
	Menor a 23.75 a mayor igual a 18.75% = 6 Puntos
	Menor a 18.75% a mayor igual a 13.75% = 4 Puntos
	Menor a 13.75% a mayor igual a 8.75% = 2 Puntos
	Menor a 8.75% = 0 Puntos
	SEGUNDO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 47.50% = 8 Puntos
	Menor a 47.50% a mayor igual a 42.50% = 6 Puntos
	Menor a 42.50% a mayor igual a 37.50% = 4 Puntos
	Menor a 37.50% a mayor igual a 32.50% = 2 Puntos
	Menor a 32.50% = 0 Puntos
	TERCER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 71.25% = 8 Puntos
	Menor a 71.25% a mayor igual a 66.25% = 6 Puntos
	Menor a 66.25% a mayor igual a 61.25% = 4 Puntos
	Menor a 61.25% a mayor igual a 56.25% = 2 Puntos
	Menor a 56.25% = 0 Puntos
	CUARTO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 95.00% = 8 Puntos
	Menor a 95.00% a mayor igual a 90.00% = 6 Puntos
	Menor a 90.00% a mayor igual a 85.00% = 4 Puntos
	Menor a 85.00% a mayor igual a 80.00% = 2 Puntos
	Menor a 80.00% = 0 Puntos
Meta	1er trimestre 23.75% 2do trimestre 47.50% 3er trimestre 71.25% 4to trimestre 95.00%
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	Data enviada por la IPRESS, ESSI, Historias Clínicas, reporte de población asegurada adscrita y acreditada proporcionado por la GCSPE
Responsable	Oficina de Inteligencia Sanitaria de la Red Prestacional Sabogal



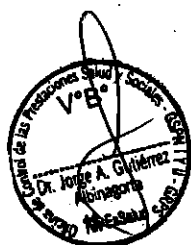
INDICADOR SANITARIO N° 03	
PORCENTAJE DE NIÑOS DE 06 A 35 MESES TAMIZADOS (HEMOGLOBINA)	
Comentarios Técnicos	<p>1. En caso de diagnosticar Anemia, este deberá ser intervenido por la IPRESS dentro del trimestre de evaluación (Suplementación Preventiva con Hierro / Micronutriente trimestre evaluado).</p> <p>2. Todo niño con diagnóstico de anemia debe recibir tratamiento hasta su recuperación según normativa sectorial vigente.</p> <p>3. Para el cálculo acumulado o avance del indicador, a partir del primer mes del Primer trimestre se considerará:</p> <p>a) En el numerador del indicador: La sumatoria del número de asegurados atendidos en cada mes del trimestre evaluado</p> <p>b) En el denominador del indicador: La población acreditada y adscrita en el trimestre evaluado, definida en el rango de edad para el indicador.</p>



Handwritten signature.

Handwritten signature.

Handwritten signature.



INDICADOR SANITARIO N° 04	
COBERTURA DE ASEGURADAS CON RESULTADO DE FROTIS PAP DE CERVIX UTERINO	
Objetivo	Detectar precozmente el cáncer de cuello uterino, a través de tamizaje de PAP
Definición	Mide el porcentaje de atención en la prueba de descarte de cáncer de cuello uterino a mujeres con vida sexual activa de 25 años a menos de 64 años de edad.
Fórmula	Numerador: Es el número de aseguradas de 25 a menos de 64 años de edad adscritas y acreditadas a la IPRESS, atendidas (tamizadas) que recibieron el resultado de frotis PAP de Cérvix uterino
	Denominador: N° de aseguradas de 25 a menos de 64 años adscritas y acreditadas a la IPRESS, en el trimestre evaluado
Puntaje del Indicador	PRIMER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 15% = 9 Puntos
	Menor a 15% a mayor o igual a 13% = 6.75 Puntos
	Menor a 13% a mayor o igual a 11% = 4.5 Puntos
	Menor a 11% a mayor o igual a 9% = 2.25 Puntos
	Menor a 9% = 0 Puntos
	SEGUNDO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 30% = 9 Puntos
	Menor a 30% a mayor o igual a 28% = 6.75 Puntos
	Menor a 28% a mayor o igual a 26% = 4.5 Puntos
	Menor a 26% a mayor o igual a 24% = 2.25 Puntos
	Menor a 24% = 0 Puntos
	TERCER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 45% = 9 Puntos
	Menor a 45% a mayor o igual a 40% = 6.75 Puntos
	Menor a 40% a mayor o igual a 35% = 4.5 Puntos
	Menor a 35% a mayor o igual a 30% = 2.25 Puntos
	Menor a 30% = 0 Puntos
	CUARTO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 60% = 9 Puntos
	Menor a 60% a mayor o igual a 55% = 6.75 Puntos
	Menor a 55% a mayor o igual a 50% = 4.5 Puntos
	Menor a 50% a mayor o igual a 45% = 2.25 Puntos
	Menor a 45% = 0 Puntos
Meta	1er trimestre 15% 2do trimestre 30% 3er trimestre 45% 4to trimestre 60%
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	Data enviada por la IPRESS, ESSI, Historias Clínicas, reporte de población asegurada adscrita y acreditada proporcionado por GCSPE, Informes Operacionales de Salud Sexual y Reproductiva.
Responsable	Oficina de Inteligencia Sanitaria de la Red Prestacional Sabogal



INDICADOR SANITARIO N° 04	
COBERTURA DE ASEGURADAS CON RESULTADO DE FROTIS PAP DE CERVIX UTERINO	
Comentarios Técnicos (criterios)	<p>1. El Informe firmado por Médico Anatómo Patólogo debe ser ingresado en el ESSI (La Información de resultados se hace con el Sistema Bethesda).</p> <p>2. La Consulta es realizada por Médico gineco-obstetra, médico de familia, médico general, obstetrix/obstetra, para la entrega de resultados al paciente previa consejería, la misma que será verificado con la recepción (firma y huella de la paciente) en la copia del informe o con el registro del código CA00501 de entrega de PAP en el ESSI.</p> <p>3. Para mujeres tamizadas en otros establecimientos de salud, es obligatorio registrar en el ESSI código CA00501 de entrega de PAP, mediante consulta.</p> <p>4. Para el cálculo acumulado o avance del indicador, a partir del primer mes del Primer trimestre se considerará:</p> <p>a) En el numerador del indicador: La sumatoria del número de aseguradas atendidas en cada mes del trimestre evaluado</p> <p>b) En el denominador del indicador: La población acreditada y adscrita en el trimestre evaluado, definida en el rango de edad para el indicador.</p>



VP

8



INDICADOR SANITARIO N° 05	
COBERTURA DE ASEGURADAS CON RESULTADO DE EXÁMEN DE MAMOGRAFÍA	
Objetivo	Detectar precozmente cáncer de mama a través de la mamografía en mujeres a partir de los 50 a menos de 69 años
Definición	Mide el porcentaje de atención en la prueba de descarte de cáncer de mama a mujeres de 50 años a menos de 69 años.
Fórmula	Numerador: Número de aseguradas de 50 años a menos de 69 años adscritas y acreditadas a la IPRESS, atendidas(tamizadas) que recibieron el resultado de Mamografía
	Denominador: Es la población asegurada de 50 a menos de 69 años en el trimestre evaluado
Puntaje del Indicador	PRIMER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 15% = 9 Puntos
	Menor a 15% a mayor o igual a 13% = 6.75 Puntos
	Menor a 13% a mayor o igual a 11% = 4.5 Puntos
	Menor a 11% a mayor o igual a 9% = 2.25 Puntos
	Menor a 9% = 0 Puntos
	SEGUNDO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 30% = 9 Puntos
	Menor a 30% a mayor o igual a 28% = 6.75 Puntos
	Menor a 28% a mayor o igual a 26% = 4.5 Puntos
	Menor a 26% a mayor o igual a 24% = 2.25 Puntos
	Menor a 24% = 0 Puntos
	TERCER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 45% = 9 Puntos
	Menor a 45% a mayor o igual a 40% = 6.75 Puntos
	Menor a 40% a mayor o igual a 35% = 4.5 Puntos
	Menor a 35% a mayor o igual a 30% = 2.25 Puntos
	Menor a 30% = 0 Puntos
	CUARTO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 60% = 9 Puntos
	Menor a 60% a mayor o igual a 55% = 6.75 Puntos
	Menor a 55% a mayor o igual a 50% = 4.5 Puntos
	Menor a 50% a mayor o igual a 45% = 2.25 Puntos
	Menor a 45% = 0 Puntos
Meta	1er trimestre 15% 2do trimestre 30% 3er trimestre 45% 4to trimestre 60%
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	Data enviada por la IPRESS, ESSI, Historias Clínicas, reporte de población asegurada adscrita y acreditada proporcionado por GCSPE, Informes Operacionales de Salud Sexual y Reproductiva.
Responsable	Oficina de Inteligencia Sanitaria de la Red Prestacional Sabogal



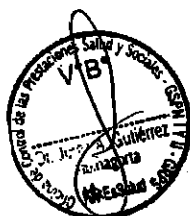
INDICADOR SANITARIO N° 05	
COBERTURA DE ASEGURADAS CON RESULTADO DE EXÁMEN DE MAMOGRAFÍA	
Comentarios Técnicos	<p>1) La prueba debe realizarse a las aseguradas cada dos años, según lo establecido en la cartera de salud de complejidad creciente.</p> <p>2) El informe de Mamografía debe estar firmado y sellado por Médico Radiólogo e ingresado en el ESSI</p> <p>3) En caso de tamizadas en otros establecimientos, el resultado y la fecha de resultado deberá ser ingresado al ESSI, en consulta por Médico, adjuntar copia del informe del Médico Radiólogo.</p> <p>4. Para el cálculo acumulado o avance del indicador, a partir del primer mes del Primer trimestre se considerará:</p> <p>a) En el numerador del indicador: La sumatoria del número de asegurados atendidos en cada mes del trimestre evaluado</p> <p>b) En el denominador del indicador: La población acreditada y adscrita en el trimestre evaluado, definida en el rango de edad para el indicador.</p>



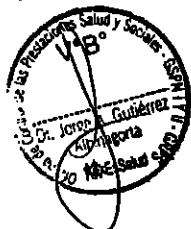
4

8

1



INDICADOR SANITARIO N° 06	
COBERTURA DE ATENCIÓN DE SALUD DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO	
Objetivo	Detectar el riesgo o daño de naturaleza prevalente, así como la evaluación y control de riesgo en salud a fin de disminuir los casos de discapacidad permanente y muerte prematura de este grupo etario.
Definición	Mide la cobertura de atención en prestaciones preventivas y recuperativas de asegurados de EsSalud de este grupo etario
Fórmula	Numerador: N° de asegurados acreditados y adscritos a la IPRESS de la población asegurada menor de un año de edad con paquete esencial al trimestre de evaluación x 100
	Denominador: N° de asegurados de la población asegurada menor de 1 año acreditados y adscritos a la IPRESS que es proporcionado por la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, en el trimestre evaluado
Puntaje del Indicador	PRIMER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 13.75% = 9 Puntos
	Menor a 13.75% a mayor o igual a 11.75% = 6.75 Puntos
	Menor a 11.75% a mayor o igual a 9.75% = 4.5 Puntos
	Menor a 9.75% a mayor o igual a 7.75% = 2.25 Puntos
	Menor a 7.75% = 0 Puntos
	SEGUNDO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 27.5% = 9 Puntos
	Menor a 27.5% a mayor o igual a 25.5% = 6.75 Puntos
	Menor a 25.5% a mayor o igual a 23.5% = 4.5 Puntos
	Menor a 23.5% a mayor o igual a 21.5% = 2.25 Puntos
	Menor a 21.5% = 0 Puntos
	TERCER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 41.25% = 9 Puntos
	Menor a 41.25% a mayor o igual a 39.25% = 6.75 Puntos
	Menor a 39.25% a mayor o igual a 37.5% = 4.5 Puntos
	Menor a 37.5% a mayor o igual a 35.5% = 2.25 Puntos
	Menor a 35.5% = 0 Puntos
	CUARTO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 55% = 9 Puntos
	Menor a 55% a mayor o igual a 53% = 6.75 Puntos
	Menor a 53% a mayor o igual a 51% = 4.5 Puntos
	Menor a 51% a mayor o igual a 49% = 2.25 Puntos
	Menor a 49% = 0 Puntos
Meta	1er trimestre 13.75% 2do trimestre 27.5% 3er trimestre 41.25% 4to trimestre 55%
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	Data enviada por la IPRESS, Historias Clínicas, ESSI, Reporte de población asegurada adscrita y acreditada proporcionado por Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas.
Responsable	Oficina de Inteligencia Sanitaria de la Red Prestacional Sabogal



INDICADOR SANITARIO N° 06	
COBERTURA DE ATENCIÓN DE SALUD DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO	
Comentarios técnicos	<p>1) Se considera como criterio para validar el numerador del indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Consulta médica integral preventiva con resultados de hemoglobina * Quinto control CRED 9 meses * Consulta Odontoestomatológica Inmunizaciones + Pentavalente - tercera dosis protegido (6 meses) <p>2) En el denominador del indicador: La población acreditada y adscrita en el trimestre evaluado.</p>



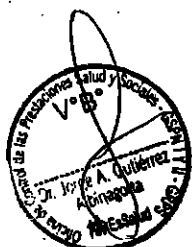
4

2

1



INDICADOR SANITARIO N° 07	
COBERTURA DE ATENCIÓN DE SALUD DEL ADOLESCENTE DE 12 AÑOS A MENOS DE 18 AÑOS	
Objetivo	Detectar el riesgo o daño de naturaleza prevalente, así como la evaluación y control de riesgo en salud a fin de disminuir los casos de discapacidad permanente y muerte prematura de este grupo etario.
Definición	Mide la cobertura de atención en prestaciones preventivas y recuperativas de asegurados de EsSalud de este grupo etario
Fórmula	Numerador: Número de asegurados acreditados y adscritos a la IPRESS de 12 años a menos de 18 años de edad, que recibieron atención integral del adolescente
	Denominador: Número de asegurados de 12 años y menos de 18 años de edad, acreditados y adscritos a la IPRESS, en el trimestre evaluado
Puntaje del Indicador	PRIMER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 8.75% = 5 Puntos
	Menor a 8.75% a mayor o igual a 6.75% = 3.75 Puntos
	Menor a 6.75% a mayor o igual a 4.75% = 2.5 Puntos
	Menor a 4.75% a mayor o igual a 2.75% = 1.25 Puntos
	Menor a 2.75% = 0 Puntos
	SEGUNDO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 17.5% = 5 Puntos
	Menor a 17.5% a mayor o igual a 15.5% = 3.75 Puntos
	Menor a 15.5% a mayor o igual a 13.5% = 2.5 Puntos
	Menor a 13.5% a mayor o igual a 11.5% = 1.25 Puntos
	Menor a 11.5% = 0 Puntos
	TERCER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 26.25% = 5 Puntos
	Menor a 26.25% a mayor o igual a 24.25% = 3.75 Puntos
	Menor a 24.25% a mayor o igual a 22.25% = 2.5 Puntos
	Menor a 22.25% a mayor o igual a 20.25% = 1.25 Puntos
	Menor a 20.25% = 0 Puntos
	CUARTO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 35% = 5 Puntos
	Menor a 35% a mayor o igual a 33% = 3.75 Puntos
	Menor a 33% a mayor o igual a 31% = 2.5 Puntos
	Menor a 31% a mayor o igual a 29% = 1.25 Puntos
	Menor a 29% = 0 Puntos
Meta	1er trimestre 8.75% 2do trimestre 17.5% 3er trimestre 26.25% 4to trimestre 35%
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	Data enviada por la IPRESS, ESSI, Historias Clínicas, reporte de población asegurada adscrita y acreditada proporcionado por GCSPE.
Responsable	Oficina de Inteligencia Sanitaria de la Red Prestacional Sabogal

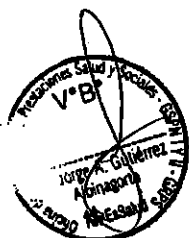


INDICADOR SANITARIO N° 07

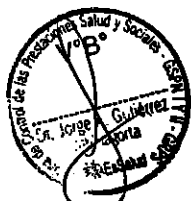
COBERTURA DE ATENCIÓN DE SALUD DEL ADOLESCENTE DE 12 AÑOS A MENOS DE 18 AÑOS

Comentarios
Técnicos

1. Atención integral de salud del adolescente incluye:
 - i. Consulta médica integral (Medicina General, Medicina Familiar, Medicina Interna o Pediatría)
 - ii. Control de crecimiento y desarrollo (Enfermería)
 - iii. Inmunizaciones (Enfermería)
 - iv. Consulta odontoestomatológica integral (Odontología)
 - v. Consejería Integral (De acuerdo a la edad del adolescente)
 - vi. Atención en Salud Sexual y Reproductiva (Obstetricia)
 - vii. Tamizaje de salud mental (Psicología)
 - viii. Evaluación y consejería nutricional (Nutricionista)
 - ix. Exámenes auxiliares y entrega de resultados: Hemoglobina, Glucosa, Colesterol, Prueba rápida o ELISA para VIH previa consejería.
 - x. Evaluación visual y auditiva. (De acuerdo a la edad del adolescente durante su atención y evaluación integral)
2. Para el cálculo acumulado o avance del indicador, a partir del primer mes del Primer trimestre se considerará:
 - a) En el numerador del indicador: La sumatoria del número de asegurados atendidos en cada mes del trimestre evaluado
 - b) En el denominador del indicador: La población acreditada y adscrita en el trimestre evaluado, definida en el rango de edad para el indicador



INDICADOR SANITARIO N° 8	
PORCENTAJE DE ASEGURADOS DE 30 AÑOS A MENOS DE 60 AÑOS DE EDAD CON PAQUETE ESENCIAL COMPLETO	
Objetivo	Detectar el riesgo o daño de naturaleza prevalente, así como la evaluación y control de riesgo en salud a fin de disminuir los casos de discapacidad permanente y muerte prematura de este grupo etario.
Definición	Mide la cobertura de atención en prestaciones preventivas y recuperativas de asegurados de EsSalud de este grupo etario
Fórmula	Numerador: N° de asegurados acreditados y adscritos a la IPRESS de 30 años y menos de 60 años de edad con paquete esencial completo al trimestre de evaluación x 100
	Denominador: N° de asegurados de 30 años y menos de 60 años de edad acreditados y adscritos a la IPRESS en el trimestre evaluado.
Puntaje del Indicador	PRIMER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 7.5% = 5 Puntos
	Menor a 7.5% a mayor o igual a 6.5% = 3.75 Puntos
	Menor a 6.5% a mayor o igual a 5.5% = 2.5 Puntos
	Menor a 5.5% a mayor o igual a 4.5% = 1.25 Puntos
	Menor a 4.5% = 0 Puntos
	SEGUNDO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 15% = 5 Puntos
	Menor a 15% a mayor o igual a 13% = 3.75 Puntos
	Menor a 13% a mayor o igual a 11% = 2.5 Puntos
	Menor a 11% a mayor o igual a 9% = 1.25 Puntos
	Menor a 9% = 0 Puntos
	TERCER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 22.5% = 5 Puntos
	Menor a 22.5% a mayor o igual a 21.5% = 3.75 Puntos
	Menor a 21.5% a mayor o igual a 19.5% = 2.5 Puntos
	Menor a 19.5% a mayor o igual a 17.5% = 1.25 Puntos
	Menor a 17.5% = 0 Puntos
	CUARTO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 30% = 5 Puntos
	Menor a 30% a mayor o igual a 28% = 3.75 Puntos
	Menor a 28% a mayor o igual a 26% = 2.5 Puntos
	Menor a 26% a mayor o igual a 24% = 1.25 Puntos
	Menor a 24% = 0 Puntos
Meta	1er trimestre 7.5% 2do trimestre 15% 3er trimestre 22.5% 4to trimestre 30%
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	Data enviada por la IPRESS, Historias Clínicas, ESSI, Reporte de población asegurada adscrita y acreditada proporcionado por Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas.
Responsable	Oficina de Inteligencia Sanitaria de la Red Prestacional Sabogal
Comentarios técnicos	1. Atención integral de salud: asegurado de 30 a menos de 60 años que ha recibido:



INDICADOR SANITARIO N° 8**PORCENTAJE DE ASEGURADOS DE 30 AÑOS A MENOS DE 60 AÑOS DE EDAD CON PAQUETE ESENCIAL COMPLETO**

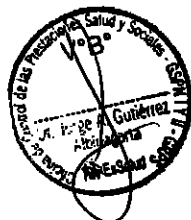
- i. Consulta médica integral (Medicina General, Medicina Familiar, Medicina Interna).
ii. Tamizaje de salud mental (Psicología)
iii. Orientación/consejería en prevención de ITS, VIH, hepatitis B y en salud sexual y reproductiva.
iv. Consulta odontoestomatológica integral (Odontología)
v. Evaluación y consejería nutricional. (Nutricionista)
vi. Exámenes auxiliares y entrega de resultados: Glucosa, Colesterol/HDL, Triglicéridos, VIH 1-2, Tasa albúmina / creatinina en orina (Tamizaje Enf. Renal Crónica) ERC, Thevenon en Heces
2. Para el cálculo acumulado o avance del indicador, a partir del primer mes del Primer trimestre se considerará:
- a) En el numerador del indicador: La sumatoria del número de asegurados atendidos en cada mes del trimestre evaluado
- b) En el denominador del indicador: La población acreditada y adscrita en el trimestre evaluado, definida en el rango de edad para el indicador.



4

8

8



INDICADOR SANITARIO N° 9	
COBERTURA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD AL ADULTO MAYOR DE 60 AÑOS A MÁS	
Objetivo	Detectar el riesgo o daño de naturaleza prevalente, así como la evaluación y control de riesgo en salud a fin de disminuir los casos de discapacidad permanente y muerte prematura de este grupo etario
Definición	Mide la cobertura de atención en prestaciones preventivas y recuperativas de asegurados de EsSalud de este grupo etario
Fórmula	Numerador: Es el número de asegurados acreditados y adscritos a la IPRESS adulto mayor de 60 años a más que reciban atención integral de salud.
	Denominador: N° de asegurados adultos mayores de 60 años a más adscritos y acreditados a la IPRESS, en el trimestre evaluado.
Puntaje del Indicador	PRIMER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 15% = 5 Puntos
	Menor a 15% a mayor o igual a 13% = 3.75 Puntos
	Menor a 13% a mayor o igual a 11% = 2.5 Puntos
	Menor a 11% a mayor o igual a 9% = 1.25 Puntos
	Menor a 9% = 0 Puntos
	SEGUNDO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 30% = 5 Puntos
	Menor a 30% a mayor o igual a 28% = 3.75 Puntos
	Menor a 28% a mayor o igual a 26% = 2.5 Puntos
	Menor a 26% a mayor o igual a 24% = 1.25 Puntos
	Menor a 24% = 0 Puntos
	TERCER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 45% = 5 Puntos
	Menor a 45% a mayor o igual a 40% = 3.75 Puntos
	Menor a 40% a mayor o igual a 35% = 2.5 Puntos
	Menor a 35% a mayor o igual a 30% = 1.25 Puntos
	Menor a 30% = 0 Puntos
	CUARTO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 60% = 5 Puntos
	Menor a 60% a mayor o igual a 55% = 3.75 Puntos
	Menor a 55% a mayor o igual a 50% = 2.5 Puntos
	Menor a 50% a mayor o igual a 45% = 1.25 Puntos
	Menor a 45% = 0 Puntos
Meta	1er trimestre 15% 2do trimestre 30% 3er trimestre 45% 4to trimestre 60%
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	Data enviada por la IPRESS, ESSI, Historias Clínicas, reporte de población asegurada adscrita y acreditada proporcionado por GCSPE.
Responsable	Oficina de Inteligencia Sanitaria de la Red Prestacional Sabogal



INDICADOR SANITARIO N° 9

COBERTURA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD AL ADULTO MAYOR DE 60 AÑOS A MÁS

Comentarios
Técnicos

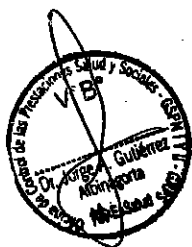
1. Atención integral de salud geriátrica: asegurado mayor de 60 años que ha recibido:
 - i. Consulta médica integral incluye valoración geriátrica integral. (Evaluación física, visual y auditiva),
 - ii. Tamizaje de salud mental (Psicología)
 - iii. Evaluación y consejería nutricional. (Nutricionista)
 - iv. Exámenes auxiliares y entrega de resultados: Glucosa, Colesterol/HDL, Tasa albúmina / creatinina en orina (Tamizaje Enf. Renal Crónica) ERC, Thevenon en Heces.
2. Para el cálculo acumulado o avance del indicador, a partir del primer mes del Primer trimestre se considerará:
 - a) En el numerador del indicador: La sumatoria del número de asegurados atendidos en cada mes del trimestre evaluado
 - b) En el denominador del indicador: La población acreditada y adscrita en el trimestre evaluado, definida en el rango de edad para el indicador.



VP

2

1



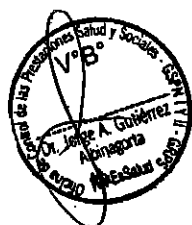
INDICADOR SANITARIO N° 10	
COBERTURA DE GESTANTES CON ATENCIÓN PRENATAL	
Objetivo	Garantizar la salud y desarrollo del Binomio madre/niño previniendo precozmente las enfermedades recurrentes durante el periodo perinatal.
Definición	Mide el porcentaje de consulta médica integral de gestantes. <u>Consulta médica integral de gestante:</u> Consulta médica de control prenatal, con todos los exámenes de ayuda diagnóstica que le corresponde por edad gestacional, en el periodo de evaluación. <u>Gestantes aseguradas esperadas:</u> 6% de las aseguradas entre 15 a 49 años adscritas a la IPRESS
Fórmula	Numerador: Es el número de aseguradas gestantes adscritas y acreditadas a la IPRESS que recibieron consulta médica integral de gestante x 100 Denominador: Número de Gestantes Aseguradas Esperadas (6% de las aseguradas entre 15 a 49 años adscritas a la IPRESS), en el trimestre evaluado.
Puntaje del Indicador	PRIMER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 25% = 8 Puntos
	Menor a 25% a mayor o igual 23% = 6 Puntos
	Menor a 23% a mayor o igual 21% = 4 Puntos
	Menor a 21% a mayor o igual 19% = 2 Puntos
	Menor a 19% = 0 Puntos
	SEGUNDO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 50% = 8 Puntos
	Menor a 50% a mayor o igual 48% = 6 Puntos
	Menor a 48% a mayor o igual 46% = 4 Puntos
	Menor a 46% a mayor o igual 44% = 2 Puntos
	Menor a 44% = 0 Puntos
	TERCER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 75% = 8 Puntos
	Menor a 75% a mayor o igual 73% = 6 Puntos
	Menor a 73% a mayor o igual 71% = 4 Puntos
	Menor a 71% a mayor o igual 69% = 2 Puntos
	Menor a 69% = 0 Puntos
	CUARTO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 100% = 8 Puntos
	Menor a 100% a mayor o igual 98% = 6 Puntos
	Menor a 98% a mayor o igual 96% = 4 Puntos
	Menor a 96% a mayor o igual 94% = 2 Puntos
	Menor a 94% = 0 Puntos
Meta	1er trimestre 25% 2do trimestre 50% 3er trimestre 75% 4to trimestre 100%
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	Data enviada por la IPRESS, ESSI, Historias Clínicas, reporte de población asegurada adscrita y acreditada proporcionado por GCSPE además formatos de plan de parto, y hoja CLAP.
Responsable	Oficina de Inteligencia Sanitaria de la Red Prestacional Sabogal



INDICADOR SANITARIO N° 10	
COBERTURA DE GESTANTES CON ATENCIÓN PRENATAL	
Comentarios Técnicos	<p>1. La Consulta médica integral por médico ginecólogo evaluado que incluya los resultados de:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Ecografía obstétrica ii. Proteína en orina iii. Hemoglobina iv. Grupo sanguíneo v. Factor RH vi. Glicemia vii. Examen de orina completa y/o urocultivo viii. Pruebas de tamizaje para VIH y Sífilis (Prueba rápida /ELISA/RPR) previa consejería. ix. Frotis PAP cérvix uterino <p>2. La Consulta obstétrica en el trimestre evaluado previo a la consulta médica integral por médico ginecólogo.</p> <p>3. La IPRESS, debe llenar todos los formatos aprobados en la Directiva 02-GCPS-ESSALUD 2017.</p> <p>4. Se considera para este indicador las mujeres con resultado de exámenes auxiliares en otros establecimientos debidamente documentado en el periodo evaluado.</p> <p>5. Para el cálculo acumulado o avance del indicador, a partir del primer mes del Primer trimestre se considerará:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) En el numerador del indicador: La sumatoria del número de aseguradas atendidas en cada mes del trimestre evaluado b) En el denominador del indicador: La población acreditada y adscrita en el trimestre evaluado, definida en el rango de edad para el indicador.



INDICADOR SANITARIO N° 11	
EXTENSIÓN DE USO	
Objetivo	Coberturar el 55% de la población asegurada adscrita.
Definición	Mejorar el acceso a las prestaciones de salud a la población asegurada en el I nivel de atención de la Red Prestacional.
Cálculo del Indicador	Numerador: N° de nuevos y reintegrantes al establecimiento en la consulta externa
	Denominador: N° Total de asegurados determinados en la población en el trimestre evaluado
Puntaje del Indicador	PRIMER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 13.75% = 9 Puntos
	Menor a 13.75% a mayor o igual 10.75% = 6.75 Puntos
	Menor a 10.75% a mayor o igual 7.75% = 4.5 Puntos
	Menor a 7.75% a mayor o igual 4.75% = 2.25 Puntos
	Menor a 4.75% = 0 Puntos
	SEGUNDO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 27.5% = 9 Puntos
	Menor a 27.5% a mayor o igual 24.50% = 6.75 Puntos
	Menor a 24.5% a mayor o igual 21.5% = 4.5 Puntos
	Menor a 21.5% a mayor o igual 18.5% = 2.25 Puntos
	Menor a 18.5% = 0 Puntos
	TERCER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 41.25% = 9 Puntos
	Menor a 41.25% a mayor o igual 38.25% = 6.75 Puntos
	Menor a 38.25% a mayor o igual 35.25% = 4.5 Puntos
	Menor a 35.25% a mayor o igual 32.25% = 2.25 Puntos
	Menor a 20% = 0 Puntos
	CUARTO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 55% = 9 Puntos
	Menor a 55% a mayor o igual 52% = 6.75 Puntos
	Menor a 52% a mayor o igual 49% = 4.5 Puntos
	Menor a 49% a mayor o igual 46% = 2.25 Puntos
	Menor a 46% = 0 Puntos
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	- ESSI - Aplicativo Explotación de datos del ESSI. - Reporte emitido por la Unidad de Inteligencia Prestacional - Oficina de Gestión de la Información de la Red Prestacional.
Responsable	Oficina de Inteligencia Sanitaria de la Red Prestacional Sabogal



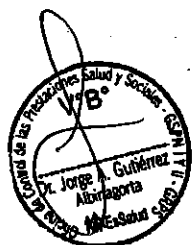
INDICADOR SANITARIO N° 11	
EXTENSIÓN DE USO	
Comentarios Técnicos (criterios)	<p>1. Se considerará como criterio para validar el numerador del indicador.</p> <p>a) Para el análisis de la información se tomará las definiciones operacionales del Glosario Estadístico de Salud Institucional Vigente.</p> <p>b) Se utilizará el aplicativo de explotación de datos para extraer la información de los nuevos y reingresantes al establecimiento en la consulta externa (consultantes).</p> <p>2. Para el cálculo del acumulado o avance del indicador, a partir del primer mes del Primer Trimestre se considerará:</p> <p>a) En el numerador del indicador: la sumatoria del número de asegurados atendidos en cada mes del trimestre evaluador; y</p> <p>b) En el denominador del indicador: La población acreditada y adscrita en el trimestre evaluado.</p>



VP

8

1



INDICADOR SANITARIO N° 12	
COBERTURA DE DETECCIÓN SÍNDROME METABÓLICO	
Objetivo	Disminuir los casos de discapacidad permanente y muerte prematura por enfermedades crónicas degenerativas, con detección del riesgo o daño de naturaleza prevalente.
Definición	Mide la cobertura de detección del síndrome metabólico en población vulnerable sin diagnóstico previo de Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus a través de una consulta médica integral orientada.
Fórmula	Numerador: Es el número de asegurados acreditados y adscritos a la IPRESS de 30 a menos de 60 años sin diagnóstico previo de Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus que reciba atención médica integral x 100.
	Denominador: N° de asegurados de 30 a menos de 60 años, adscritos a la IPRESS, en el trimestre evaluado.
Puntaje del Indicador	PRIMER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 12.50% = 5 Puntos
	Menor a 12.50% a mayor o igual a 9% = 3.75 Puntos
	Menor a 9% a mayor o igual a 8% = 2.5 Puntos
	Menor a 8% a mayor o igual a 7% = 1.25 Puntos
	Menor a 7% = 0 Puntos
	SEGUNDO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 25.00% = 5 Puntos
	Menor a 25.00% a mayor o igual a 20.00% = 3.75 Puntos
	Menor a 20.00% a mayor o igual a 15.00% = 2.5 Puntos
	Menor a 15.00% a mayor o igual a 10.00% = 1.25 Puntos
	Menor a 10.00% = 0 Puntos
	TERCER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 37.50% = 5 Puntos
	Menor a 37.50% a mayor o igual a 35.00% = 3.75 Puntos
	Menor a 35.00% a mayor o igual a 30.00% = 2.5 Puntos
	Menor a 30.00% a mayor o igual a 25.00% = 1.25 Puntos
	Menor a 25.00% = 0 Puntos
	CUARTO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 50.00% = 5 Puntos
	Menor a 50% a mayor o igual a 45% = 3.75 Puntos
	Menor a 45% a mayor o igual a 40% = 2.5 Puntos
	Menor a 40% a mayor o igual a 35% = 1.25 Puntos
	Menor a 35% = 0 Puntos
Meta	1er trimestre 12.5% 2do trimestre 25% 3er trimestre 37.5% 4to trimestre 50%
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	Data enviada por la IPRESS, ESSI, Historias Clínicas, reporte de población asegurada adscrita y acreditada proporcionado por GCSPE.
Responsable	Oficina de Inteligencia Sanitaria de la Red Prestacional Sabogal



INDICADOR SANITARIO N° 12	
COBERTURA DE DETECCIÓN SÍNDROME METABÓLICO	
Comentarios Técnicos	<p>1. Consulta médica integral orientada: Evaluación médica integral con lectura de resultado de examen de glicemia, HDL, y triglicéridos con evaluación nutricional.</p> <p>2. La consulta médica integral y la evaluación nutricional deben encontrarse registradas en el ESSI en el trimestre evaluado</p> <p>3. Los exámenes de laboratorio deben ser realizados por la IPRESS de ESSALUD.</p> <p>4. En caso de diagnosticar un asegurado con Síndrome metabólico, éste debe recibir tratamiento y seguimiento según guías de práctica clínica vigentes.</p> <p>5. Para el cálculo acumulado o avance del indicador, a partir del primer mes del Primer trimestre se considerará:</p> <p>a) En el numerador del indicador: La sumatoria del número de aseguradas atendidas en cada mes del trimestre evaluado</p> <p>b) En el denominador del indicador: La población acreditada y adscrita en el trimestre evaluado, definida en el rango de edad para el indicador.</p>



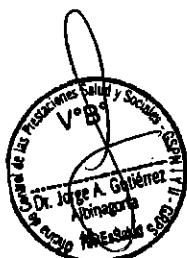
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



INDICADOR SANITARIO N° 13	
COBERTURA DE 05 A MENOS DE 12 AÑOS PROTEGIDOS CON FLÚOR	
Objetivo	Determinar el porcentaje de niños asegurados de 05 a menos de 12 años de edad protegidos con flúor.
Definición	Mide el porcentaje de niños asegurados de 05 a menos de 12 años de edad protegidos con flúor, según riesgo estomatológico.
Fórmula	Numerador: Número de asegurados de 05 a menos de 12 años de edad acreditados y adscritos a la IPRESS protegidos con flúor por riesgo estomatológico x 100
	Denominador: Número de asegurados de 05 a menos de 12 años de edad acreditados y adscritos a la IPRESS, en el trimestre evaluado.
Puntaje del Indicador	PRIMER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 25% = 5 Puntos
	Menor a 25% a mayor o igual 23% = 3.75 Puntos
	Menor a 23% a mayor o igual 21% = 2.5 Puntos
	Menor a 21% a mayor o igual 19% = 1.25 Puntos
	Menor a 19% = 0 Puntos
	SEGUNDO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 50% = 5 Puntos
	Menor a 50% a mayor o igual 48% = 3.75 Puntos
	Menor a 48% a mayor o igual 46% = 2.5 Puntos
	Menor a 46% a mayor o igual 44% = 1.25 Puntos
	Menor a 44% = 0 Puntos
	TERCER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 75% = 5 Puntos
	Menor a 75% a mayor o igual 73% = 3.75 Puntos
	Menor a 73% a mayor o igual 71% = 2.5 Puntos
	Menor a 71% a mayor o igual 69% = 1.25 Puntos
	Menor a 69% = 0 Puntos
	CUARTO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 100% = 5 Puntos
	Menor a 100% a mayor o igual 98% = 3.75 Puntos
	Menor a 98% a mayor o igual 96% = 2.5 Puntos
	Menor a 96% a mayor o igual 94% = 1.25 Puntos
	Menor a 94% = 0 Puntos
Meta	1er trimestre 25% 2do trimestre 50% 3er trimestre 75% 4to trimestre 100%
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	ESSI, Historias Clínicas (odontograma), reporte de población asegurada adscrita y acreditada proporcionado por GCSPE del inicio de operaciones.
Responsable	Oficina de Inteligencia Sanitaria de la Red Prestacional Sabogal



INDICADOR SANITARIO N° 13	
COBERTURA DE 05 A MENOS DE 12 AÑOS PROTEGIDOS CON FLÚOR	
Comentarios Técnicos	<p>1. Se considerará como criterio para validar el numerador del indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La aplicación de barniz fluorado (Código D1225), debe ser realizada al asegurado sano (con alta odontológica o sin caries) y habérsele realizado el índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) y determinado el Riesgo Odontológico. <p>2. La aplicación de Barniz fluorado debe ser aplicado cada seis meses</p> <p>3. Para el cálculo acumulado o avance del indicador, a partir del primer mes del Primer trimestre se considerará:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) En el numerador del indicador: La sumatoria del número de asegurados atendidos en cada mes del trimestre evaluado b) En el denominador del indicador: La población acreditada y adscrita en el trimestre evaluado, definida en el rango de edad para el indicador.



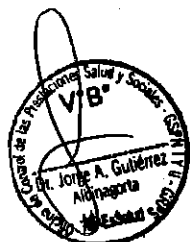
VP

1

8



INDICADOR SANITARIO N° 14	
PORCENTAJE DE REFERENCIAS EN CONSULTA EXTERNA	
Objetivo	Controlar la cantidad de referencias de pacientes desde la IPRESS a centros de mayor complejidad.
Definición	Mide el nivel de referencia en Consulta Externa realizado por la IPRESS a otros establecimientos de salud de la Red de ESSALUD
Cálculo del Indicador	Numerador: N° de todas las referencias realizadas por la IPRESS, generadas en las consultas médicas al periodo de evaluación.
	Denominador: N° total de consultas médicas en el trimestre evaluado.
Puntaje de indicador	Menor o igual a 5% = 5 puntos
	Mayor a 5% = 0 puntos
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	Sistema de referencias y contrarreferencias
Responsable	La Oficina de Atención ambulatoria o la que haga sus veces en la Red Prestacional Sabogal
Comentarios Técnicos	Se consideran las referencias por documento, es decir la fecha con que el médico tratante emitió la orden de referencia, independientemente del registro del sistema. Se consideran todas las causas de referencias. Excepciones a considerar: Contrarreferencias farmacológicas, embarazos de alto y bajo riesgo, cánceres, intervenciones quirúrgicas, pacientes con TBC - VIH, pacientes con daño renal estadio 4 y 5.



ANEXO N° 2: LISTADO MINIMO DE MEDICAMENTOS

N°	CÓDIGO.	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
1	010900001	ACETAZOLAMIDA	250 mg	TB
2	010200012	ACETILCISTEINA	200 mg	SOB
3	010250159	ACICLOVIR	400 mg	TB
4	010900002	ACICLOVIR	3% Ungüento oftálmico	TU
5	010050001	ACIDO ACETILSALICÍLICO	500 mg	TB
6	010400001	ACIDO ACETILSALICÍLICO	100 mg	TB
7	010700001	ACIDO FOLICO	0.5 mg	TB
8	010250259	ACIDO FUSIDICO	2 g/100 g ó 2% x 15g	CRM
9	010700003	ACIDO TRANEXAMICO	250 mg	TB
10	010850043	ACIDO VALPROICO	500 mg (Valproato sódico) liberación retardada	TB
11	011050003	AGUA DESTILADA	10 ml	AM
12	011050008	AGUA DESTILADA	5 ml	AM
13	010300001	ALBENDAZOL	100 mg / 5 ml suspensión x 20 ml	FR
14	010300002	ALBENDAZOL	200 mg	TB
15	010900043	ALCOHOL POLIVINILICO	14 mg/ml x 15 ml Gotas oftálmicas	FR
16	010750053	ALENDRONICO ACIDO (sal sódica)	70 mg	TB
17	010050002	ALOPURINOL	100 mg	TB
18	011000001	ALPRAZOLAM	0.5 mg	TB
19	010400110	AMLODIPINO	10 mg	TB
20	010250007	AMIKACINA	100 mg/2ml	AM
21	010250008	AMIKACINA	500 mg/2ml	AM
22	010400004	AMIODARONA	200 mg	TB
23	011000002	AMITRIPTILINA	25 mg	TB
24	010250012	AMOXICILINA	250 mg/5 ml suspensión oral x 60 ml	FR
25	010250013	AMOXICILINA	500 mg	TB
26	010250014	AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO	500 mg / 125 mg	TB
27	010250197	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO	250 mg + 62.5 mg / 5 ml x 60 ml + dosificador	FR
28	010450004	ANTIHEMORROIDAL (ANESTESICO LOCAL + CORTICOIDE)	Crema / con cánula o aplicador rectal	TU
29	010800004	ANTITOXINA TETANICA HUMANA	250 UI	AM
30	010400006	ATENOLOL	100 mg	TB
31	010400118	ATORVASTATINA (como sal cálcica)	20 mg	TB
32	010450005	ATROPINA	0.25 mg/ml	AM
33	010250022	AZITROMICINA	500 mg	TB
34	010250266	AZITROMICINA	200 mg/5 ml x 30 ml + dosificador Suspensión Oral	FR
35	010800007	BCG (Vacuna)	10 - 25 dosis	AM
36	010500004	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	250 mcg /dosis x 250 dosis Aerosol para inhalación	FR
37	010500005	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	50mg / dosis x 250 dosis Aerosol para inhalación	FR
38	010250026	BENCILPENICILINA BENZATINICA	1, 200 00 UI (con diluyente)	AM
39	010250024	BENCILPENICILINA PROCAINICA	1, 000 000 UI (con diluyente)	AM
40	010550040	BENZOATO DE BENCILO	25% loción o emulsión tópica x 120 ml	FR

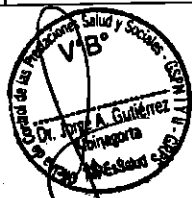


Nº	CÓDIGO.	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
41	010550006	BETAMETASONA (Dipropionato)	0.05% Crema x 20 a 30g	TU
42	010850005	BIPERIDENO	2 mg	TB
43	010450044	BISACODILO	5 mg	TB
44	010450045	BISMUTO SUBSALICILATO	87.33 - 87.50mg / 5 ml Suspensión Oral x 240 a 340 ml	FR
45	010400091	BISOPROLOL FUMARATO	5 mg	TB
46	010750007	CALCITRIOL	0.25 mg	TB
47	010400009	CAPTOPRIL	25 mg	TB
48	010850007	CARBAMAZEPINA	100 mg / 5 ml suspensión	FR
49	010850008	CARBAMAZEPINA	200 mg	TAB
50	010650003	CABERGOLINA	0.5 mg	TB
51	010750041	CARBONATO DE CALCIO	500 mg o más de ión Ca	TB
52	010250030	CEFACLOR	250 mg / 5 ml suspensión oral o Polvo para suspensión x 75ml a 100 ml	FR
53	010250031	CEFALEXINA	500 mg	TB
54	010250268	CEFALEXINA	250 mg / 5 ml x 60 ml + dosificador Suspensión Oral	FR
55	010250239	CEFUROXIMA	250 mg / 5 ml suspensión oral o Polvo para suspensión oral x 100 ml + dosificador	FR
56	010150018	CETIRIZINA	5 mg / 5 ml Jarabe x 60 ml a 100 ml	FR
57	010150019	CETIRIZINA	10 mg	TB
58	010250047	CIPROFLOXACINO	500 mg (Tableta ranurada)	TB
59	010900008	CIPROFLOXACINO	0.3% x 5 ml Gotas Oftálmicas	FR
60	010050010	COLCHICINA	0.5 mg	TB
61	010250049	CLARITROMICINA	500 mg	TB
62	010250269	CLARITROMICINA	250 mg / 5ml x 100 ml + dosificador Suspensión Oral	FR
63	010250050	CLINDAMICINA	300 mg	TB
64	011000003	CLOBAZAM	10 mg	TB
65	010550009	CLOBETASOL (propionato)	0.05% Crema x 20 a 25g	TU
66	010850010	CLONAZEPAM	2 mg	TB
67	010400076	CLOPIDOGREL	75 mg	TB
68	010250323	CLORANFENICOL	500 mg	CP
69	010250148	CLORANFENICOL	250 mg / 5 ml x 60 ml Líquido Oral	FR
70	010150001	CLORFENAMINA	10 mg / ml	AM
71	010150002	CLORFENAMINA	2 mg / 5 ml Jarabe x 100 ml o más	FR
72	010150003	CLORFENAMINA	4 mg	TB
73	011050016	CLORURO DE SODIO o SUERO FISIOLÓGICO	0.9% x 1L	FR
74	010550012	CLOTRIMAZOL	1% crema x 20 a 30 g	TB
75	010550013	CLOTRIMAZOL	1% solución tópica x 20 a 30 ml	FR
76	010650005	CLOTRIMAZOL	500 mg	OV
77	010900011	DERIVADOS DE METILCELULOSA	15 ml Gotas Oftálmicas	FR
78	010150004	DEXAMETASONA	0.5 mg	TB
79	010150005	DEXAMETASONA (base o equivalente)	4 mg (2 mg / ml x 2 ml)	AM
80	010150023	DEXAMETASONA	4 mg	TB
81	010150025	DEXAMETASONA (como fosfato sódico)	2 mg / 5 ml x 100 ml + dosificador Líquido Oral	FR

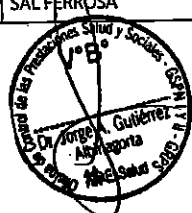
N°	CÓDIGO.	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
82	010500011	DEXTROMETORFANO	15 mg / 5ml x 100 ml + dosificador Líquido Oral	FR
83	011050026	DEXTROSA	33.3% x 20 ml	AM
84	010400015	DIGOXINA	0.25 mg	TB
85	010400016	DILTIAZEM CLORHIDRATO	60 mg	TB
86	011000008	DIAZEPAM	10 mg (5mg x ml x 2ml)	AM
87	011000009	DIAZEPAM	10 mg	TB
88	010050012	DICLOFENACO	75 mg / 3 ml	AM
89	010900013	DICLOFENACO SODICO	0.1% x 5 ml Gotas Oftálmicas	FR
90	010250060	DICLOXACILINA	250 mg / 5 ml Polvo para suspensión oral x 60 a 100 ml	FR
91	010250061	DICLOXACILINA	500 mg	TB
92	010450010	DIMENHIDRINATO	50 mg	TB
93	010450011	DIMENHIDRINATO	50 mg	AM
94	010950006	DIMETICONA ACTIVADA (SIMETICONA)	80mg o más / ml gotas orales x 10 ml a 15 ml	FR
95	010900045	DORZOLAMIDA	2% x 15 ml Gotas Oftálmicas	FR
96	010250065	DOXICICLINA	100 mg	TB
97	010400021	ENALAPRIL	10 mg	TB
98	010500012	EPINEFRINA	1 mg / ml	AM
99	010750039	ERGOCALCIFEROL (Vitamina D2)	600,000 UI/10 ml Solución Bebible	AM
100	010850045	ERGOTAMINA (tartrato) + CAFEINA, C/S ANALGESICO	1 mg + 100 mg c/S analgésico	TB
101	010250069	ERITROMICINA (Base, estearato, etilsuccinato)	200-250 mg / 5 ml suspensión oral	FR
102	010250070	ERITROMICINA (Base, estearato, etilsuccinato)	500 mg	TB
103	010450015	ESCOPOLAMINA BUTILBROMURO	10 mg	TB
104	010450016	ESCOPOLAMINA BUTILBROMURO	20 mg / ml	AM
105	010650040	ESPERMICIDA VAGINAL	100 mg o más de sustancia activa	OV
106	010400022	ESPIRONOLACTONA	100 mg	TB
107	010400023	ESPIRONOLACTONA	25 mg	TB
108	010650012	ESTRADIOL VALERATO	10 mg / ml	AM
109	010250076	ESTREPTOMICINA	5 g	AM
110	010650016	ESTROGENOS	0.1% X 15 g Crema	TU
111	010650017	ESTROGENOS CONJUGADOS NATURALES	0.625 mg	TB
112	010250077	ETAMBUTOL	400 mg	TB
113	010650053	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL	30 pg + 150-250 pg	TB
114	010600001	FENAZOPIRIDINA	100 mg	TB
115	010900014	FENILEFRINA	10% x 5 ml o más Gotas Oftálmicas	FR
116	010850073	FENITOINA	100 mg	TB
117	010850063	FENITOINA	100 mg	AM
118	010850018	FENITOINA	125 mg/ 5 ml	FR
119	010700021	FITOMENADIONA	10 mg / ml	AM
120	010250247	FLUCONAZOL	150 mg	TB
121	010400028	FUROSEMIDA	20 mg	AM
122	010400029	FUROSEMIDA	40 mg	TB
123	010850023	GABAPENTINA	300 mg	TB



N°	CÓDIGO.	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
124	010400030	GEMFIBROZILLO	600 mg	TB
125	010250086	GENTAMICINA	80 mg	AM
126	010900017	GENTAMICINA	0.3% Gotas oftálmicas	FR
127	010900018	GENTAMICINA	0.3% Ungüento oftálmico	TU
128		GLICERINA SUSPENSIÓN		FR
129	010750011	GLIBENCLAMIDA	5 mg	TB
130	010400111	HIDROCLOROTIAZIDA	25 mg	TB
131	010150006	HIDROCORTISONA (SUCCINATO)	250 mg / 2 ml	AM
132	010550017	HIDROCORTISONA ACETATO O CLORHIDRATO	1% crema x 20 a 30 g	TU
133	010450019	HIDROXIDO DE ALUMINIO + HIDROXIDO DE MAGNESIO (C/S DIMETICONA)	400 mg + 400 mg suspensión oral x 120 a 150 ml	FR
134	010700031	HIDROXICOBALAMINA	1 mg / ml x 1 ml	AM
135	010900060	HIPROMELOSA	3 mg / ml gotas oftálmicas	FR
136	010050017	IBUPROFENO	100 mg / 5 ml suspensión oral x 60 ml	FR
137	010050018	IBUPROFENO	400 mg	TB
138	010050019	INDOMETACINA	25 mg	TB
139	010750016	INSULINA HUMANA (ADN RECOMBINANTE)	100 UI / ML X 10 ML	AM
140	010750018	INSULINA NPH HUMANA	100 UI / ml	AM
141	010750055	INSULINA LISPRO	100 U / ml x 10 ml	AM
142	10500017	IPRATROPIO BROMURO	20 pg P / dosis x 200 dosis Aerosol para inhalación	FR
143	010400109	IRBESARTAN	150 mg	TB
144	010250093	ISONIAZIDA	100 mg	TB
145	010400036	ISOSORBIDA DINITRATO	10 mg	TB
146	010400037	ISOSORBIDA DINITRATO	5 mg Sublingual	TB
147	010250096	KETOCONAZOL	200 mg	TB
148	010550020	KETOTIFENO	1 mg	TB
149	010450021	LACTULOSA	3.3 / 5 ml x 240 ml	FR
150	010900047	LATANOPROST	0.005% gotas oftálmicas	FR
151	010400065	LANATOSIDO C	0.2 mg / ml	AM
152	010850028	LEVODOPA + CARBIDOPA	250 mg + 25 mg	TB
153	010750021	LEVOTIROXINA SODICA	0.1 mg	TB
154	010100020	LIDOCAINA CON EPINEFRINA	2% 1:80 000 carpula	CAD
155	010100012	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA	2%	CAD
156	010250098	LOPERAMIDA	2 mg	TB
157	010150020	LORATADINA	10 mg	TB
158	010400092	LOSARTAN	50 mg	TB
159	010300005	MEBENDAZOL	100 mg	TB
160	010300006	MEBENDAZOL	100 mg / 5 ml x 30 ml Suspensión Oral	FR
161	010050023	METAMIZOL SODICO	1 mg / 2 ml	AM
162	010650026	MEDROXIPROGESTERONA	150 mg / ml x 1 ml (de depósito)	AM
163	010650025	MEDROXIPROGESTERONA	5 mg	TB
164	010400042	METILDOPA	250 mg	TB
165	010450022	METOCLOPRAMIDA	10 mg	TB



N°	CÓDIGO.	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
166	010450023	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	5 mg / ml x 2 ml	AM
167	010350059	METOTREXATO (como sal sódica)	2.5 mg	TB
168	010250100	METRONIDAZOL	125 mg / 5 ml suspensión oral x 120 ml	FR
169	010250101	METRONIDAZOL	500 mg	TB
170	010750025	METFORMINA	850 mg	TB
171	010750029	MIDAZOLAM (como clorhidrato)	5 mg / ml x 10 ml	AM
172	010550035	MUPIROCINA	2% ungüento tópico	TU
173	010050031	NAPROXENO	250 mg (base) o 275 mg (sal sódica)	TB
174	010050082	NAPROXENO	500 mg	TB
175	010900024	NAFAZOLINA	0.1% ó 1 mg / ml 15 ml Gotas Oftálmicas	FR
176	010400043	NIFEDIPINO	10 mg	TB
177	010400096	NIFEDIPINO	30 mg de liberación prolongada	TB
178	010850032	NIMODIPINO	30 mg	TB
179	010250106	NISTATINA	100 000 UL/ml gotas orales x 12 ml	FR
180	010250109	NITROFURANTOINA	100 mg	TB
181	010250110	NITROFURANTOINA	25 mg / 5 ml suspensión x 100 ml ó más	FR
182	010250114	NORFLOXACINO	400 mg	TB
183	010450025	OMEPRAZOL	20 mg	TB
184	010050086	ORFENADRINA CITRATO	100 mg	TB
185	010050032	ORFENADRINA CITRATO	30 mg / ml x 2 ml	AM
186		OXIGENO	Mínimo 99% por volumen, P/ INH	BL
187	010050035	PARACETAMOL	500 mg	TB
188	010050034	PARACETAMOL	120 mg / 5 ml Jarabe x 60 ml	FR
189	010050033	PARACETAMOL	100 mg / ml gotas orales x 15 ml	FR
190	010250117	PENICILINA CLEMIZOL	1, 000 000 UI (con diluyente)	AM
191	010550037	PERMETRINA	5% Crema x 60 g	TU
192	010250118	PIRAZINAMIDA	500 mg	TB
193	011100037	PIRIDOXINA	50 mg	TB
194	010800016	PPD (tuberculina)	50 dosis ó 5 ml (1 dosis=0.1 ml)	AM
195	010050041	PREDNISONA	50 mg	TB
196	010150009	PREDNISONA	20 mg	TB
197	010150010	PREDNISONA	5 mg	TB
198	010050089	PREDNISONA	5 mg / 5 ml x 120 ml + dosificador Jarabe / Suspensión Oral	FR
199	010900030	PREDNISOLONA ACETATO	1% x 5ml Gotas Oftálmicas	FR
200	010400050	PROPAFENONA CLORHIDRATO	150 mg	TB
201	010400052	PROPRANOLOL	40 mg	TB
202	010750050	RALOXIFENO	60 mg	TB
203	010450032	RANITIDINA	300 mg	TB
204	011100038	RETINOL (como palmitato)	50 000 UI	TB
205	010250122	RIFAMPICINA	100 mg / 5 ml Jarabe x 60 ml	FR
206	010250324	RIFAMPICINA	300 mg	TB
207	010700037	SAL FERROSA	15 mg de Fe elemental / 5 ml Jarabe x 180 ml	FR
208	010700038	SAL FERROSA	60 mg de Fe elemental	TB



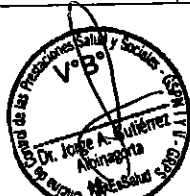
N°	CÓDIGO.	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
209	010500020	SALBUTAMOL (como sulfato)	100 mg / dosis x 200 dosis Aerosol para inhalación	FR
210	010500022	SALBUTAMOL (sulfato)	2 mg / 5 ml Jarabe x 150 a 200 ml	FR
211	010500046	SALBUTAMOL (sulfato)	5 mg / ml x 10. Solución para nebulización	FR
212	010500022	SALBUTAMOL (sulfato)	4 mg	TB
213	010450061	SALES DE REHIDRATACION ORAL (fórmula OMS)	20.5 g Polvo para disolver en 1L	SOB
214	010400082	SIMVASTATINA	20 mg	TB
215	010450035	SUCRALFATO	1 g / 5ml Suspensión Oral x 180 ml a 200 ml	FR
216	010550029	SULFADIAZINA DE PLATA	1% Crema x 400 g	POT
217	010250134	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	800 mg + 160 mg	TB
218	010250132	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	(200 mg + 40 mg) / 5 ml suspensión oral x 60 ml	FR
219	010600013	TAMSULOSINA	0.4 mg Liberación Prolongada	CP
220	010500027	TEOFILINA	250 mg (de liberación prolongada)	TB
221	010600006	TERAZOSINA	5 mg	TB
222	010900036	TETRACICLINA O DERIVADOS	1% x 6 g Ungüento Oftálmico	TU
223	010750037	TIAMAZOL (Metamizol)	5 mg	TB
224	011100050	TIAMINA	100 mg	TB
225	010900038	TIMOLOL (como maleato)	0.5% x 5 ml Gotas Oftálmicas	FR
226	010050044	TRAMADOL (CLORHIDRATO)	50 mg	TB
227	010150021	TRIAMCINOLONA (ACETONIDO)	40 mg / ml	AM
228	010550031	TRIAMCINOLONA (ACETONIDO)	0.025% Loción Tópica x 60 ml	FR
229	010900040	TROPICAMIDA	1% x 15 ml Gotas Oftálmicas	FR
230	010800023	VACUNA ANTITETANICA	Dosis Única	AM
231	010850042	VALPROICO ACIDO (sal de sodio)	200 a 300 mg / ml Jarabe, Solución, Volumen mayor de 100 ml	FR
232	010400086	VALSARTAN	80 mg	TB
233	010400063	VERAPAMILO	80 mg	TB
234	010700072	SAL FERROSA	25 mg / ml / Fe x 20 ml	Gotas
235		COMPLEJO POLIMALTOSADO FE	1 gt- 2.5mg de hierro elemental	Gotas
236	010650055	ETENOGESTREL	68 mg	Implante.
237	010650054	ESTRADIOL CIPIONATO + MEDROXIPIROGESTERONA	5 mg	Ampolla (Mensual)
238	010650047	LEVONOGESTREL	1.5 mg	TB
239	010650026	MEDROXIPIROGESTERONA	150 mg	Ampolla (Mensual)





OTRAS PENALIDADES

OTRAS PENALIDADES		
N°	SUPUESTOS DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	PROCEDIMIENTO
1	<p>No realizar actividades colectivas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades. y/o no cumplir con las metas asignadas a las actividades preventivo-promocionales y actividades colectivas contenidas en el convenio; según lo señalado en el numeral 7.3.1 del presente TDR.</p> <p>CRITERIOS DE INFRACCIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none">- No desarrollar un Grupo o Etapa de Vida; para el período evaluado- No cumplir con las actividades y/o metas establecidas en cada Grupo o Etapa de Vida; para el período evaluado- No cumplir con implementar la nueva cartera establecida por EsSalud; para el período evaluado	<p>FORMA DE CALCULO</p> <p>Por no desarrollar un Grupo o Etapa de Vida; o no implementar la nueva cartera establecida por EsSalud; para el período evaluado</p> <p>1.0 UIT</p> <p>Por no cumplir con el 50% de las actividades y/o metas establecidas en cada Grupo o Etapa de Vida, para el período evaluado</p> <p>0.8 UIT</p> <p>Por no cumplir con el 70% de las actividades y/o metas establecidas en cada Grupo o Etapa de Vida, para el período evaluado</p> <p>0.6 UIT</p> <p>Por no cumplir con el 90% de las actividades y/o metas establecidas en cada Grupo o Etapa de Vida, para el período evaluado</p> <p>0.4 UIT</p> <p>De aplicación Trimestral</p> <p>Por cada Grupo o Etapa de Vida que no cumpla con el criterio establecido; se debe considerar un (01) caso infraccionado.</p> <p>El total de casos infraccionados en el trimestre evaluado, será la sumatoria de todos ellos.</p>
2	<p>No otorgar los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo de acuerdo con las normas aprobadas por ESSALUD y/o emitir los certificados no cumpliendo con la directiva vigente</p> <p>CRITERIOS DE INFRACCIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none">- Se evaluarán los reclamos informados por la Plataforma de Atención al Usuario – Oficina de Atención al Asegurado, e inconsistencias de diagnóstico en relación al número de días de Incapacidad Temporal para el Trabajo.- Se evaluará el cumplimiento de la norma técnica vigente, a través de la evaluación muestral.	<p>De aplicación mensual</p> <p>Su Incumplimiento, en uno o más certificados de incapacidad temporal, se debe considerar solo como un (01) caso infraccionado. El total de los casos infraccionados en el mes evaluado, será uno (01)</p> <p>FORMA DE CALCULO</p> <p>0,5 UIT</p> <p>Por 01 infracción cometida en el mes</p>



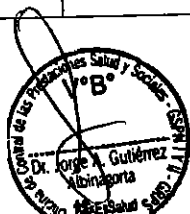
OTRAS PENALIDADES

SUPUESTOS DE APLICACIÓN DE PENALIDAD		FORMA DE CALCULO	PROCEDIMIENTO
N°			
3	<p>Personal médico, no médico y/o administrativo no cuenta con el perfil, incluyendo constancia de habilidad vigente al momento de la prestación, conforme a lo señalado en el presente convenio</p> <p>CRITERIOS DE INFRACCIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none">- Se evaluará de manera mensual y/o trimestral el legajo del personal asistencial de la IPRESS debidamente documentado.- Se validará Información con el ESSI y atenciones del profesional que corresponda	<p>0,3 UIT</p> <p>Por 01 caso Infraccionado</p>	<p>De aplicación mensual y/o trimestral</p> <p>Cada persona que no cuente con el perfil establecido en el presente convenio, se debe considerar un (01) caso infraccionado.</p> <p>El total de casos infraccionados en el mes evaluado será la sumatoria de todos ellos</p>
4	<p>No contar con historia clínica física y/o electrónica, y/o tener historias incompletas (registro de atenciones, exámenes auxiliares y/o procedimientos).</p> <p>CRITERIOS DE INFRACCIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none">- Informe de funcionarios y auditores	<p>0.5 UIT</p> <p>Por 01 infracción cometida en el mes</p>	<p>De aplicación mensual</p> <p>Cada historia clínica no registrada o incompleta (salvo sustento el cual será evaluado por el auditor). El total de los casos infraccionados en el mes evaluado, será uno (01).</p>
5	<p>No realizar el registro de las actividades sanitarias, sus fechas de cita, y/o atención, y/o resultados, en los sistemas informáticos exigidos por ESSALUD, así como el registro de la estadística de producción en el SES; así como, no remitir mensualmente las estadísticas de las prestaciones asistenciales.</p> <p>CRITERIOS DE INFRACCIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none">- Se verificará si existe retraso en la carga de información en el SES sin exceder los (9) días del siguiente mes.	<p>1 UIT</p> <p>Por 01 infracción cometida en el mes</p>	<p>De aplicación mensual</p> <p>El hecho observado se debe considerar solo como un (01) caso infraccionado. El total de casos infraccionados en el mes evaluado, será uno (01).</p>
6	<p>Realizar cobros por la prestación de los servicios de salud, directa o indirectamente a los asegurados de ESSALUD por las prestaciones convenidas.</p> <p>CRITERIOS DE INFRACCIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none">- Se evaluarán los reclamos de los asegurados, que hayan sido informados por la Plataforma de Atención al Usuario - Oficina de Atención al Asegurado, debidamente sustentado y documentado. (reclamos o investigación efectuado por el evaluador).	<p>4 UIT</p> <p>Se aplica por cada caso infraccionado</p>	<p>De aplicación por cada caso</p> <p>Cada uno de los hechos observados, se debe considerar un (01) caso fraccionado.</p> <p>El total de casos infraccionados en el mes evaluado será la sumatoria de todos ellos.</p>



OTRAS PENALIDADES

OTRAS PENALIDADES		
N°	SUPOSITOS DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CALCULO
7	<p>Registrar y/o informar prestaciones de salud, que no han sido otorgadas a los asegurados y/o presentar información falsa en las visitas de supervisión.</p> <p>CRITERIOS DE INFRACCIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none">- Verificación de atenciones registradas en historia clínica física y/o electrónica.- Informe de auditoría.- Revisión de descargos.	<p>5 UIT</p> <p>Se aplica por cada caso infraccionado</p>
8	<p>No cumplir con la entrega de medicamentos en un plazo de 24 horas de realizada la atención por no contar con el stock de medicamentos contemplados en el TDR.</p> <p>CRITERIOS DE INFRACCIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none">- Se evaluarán los reclamos presentados ante la Plataforma de Atención al Usuario- Oficina de Atención del Asegurado y/o reclamos en el libro de reclamaciones en salud y/o a través de los diferentes canales; con respecto al desabastecimiento de las medicinas.- Registro en el ESSI-Explora Data, de stock cero (0) en los Reportes de Saldos diario de medicamentos del Kardex de Farmacia Central y Kardex de Almacén Central, simultáneamente el mismo día.- Registro en el ESSI-Explora Data, de recetas o medicamentos no dispensados.- No evidenciar la IPRESS, que cuenta al inicio de cada mes con el Stock mínimo de material estratégico equivalente a un mes de consumo en relación al consumo del mes anterior.- Para la sustentación del desabastecimiento de medicamentos y material estratégico la IPRESS deberá presentar pruebas debidamente documentadas (cartas, correos, etc.) de las gestiones realizadas ante la DIGEMID.- Informes y/o actas de supervisión realizada por ESSALUD.	<p>0.1 UIT</p> <p>Se aplica por cada caso infraccionado</p>
9	<p>No brindar las facilidades para las acciones de control, monitoreo, supervisiones y/o auditorías o impedir las auditorías periódicas descritas.</p> <p>CRITERIOS DE INFRACCIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none">- No permitir el acceso a las instalaciones de la IPRESS- No proporcionar la información solicitada; o que se proporcione incompleta y/ sin ajustarse a los requerido- No permitir la verificación de alguna infraestructura física (ambientes) y/o equipamiento.- Informes de auditores o funcionarios competentes.	<p>4 UIT</p> <p>Se aplica por cada caso infraccionado</p>





OTRAS PENALIDADES

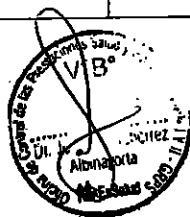
N°	SUPUESTOS DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CALCULO	PROCEDIMIENTO
10	<p>No desarrollar al menos 01 Taller de Educación en Salud mensualmente, según lo señalado en el numeral 7.3.2 de los TDR</p> <p>CRITERIOS DE INFRACCIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none">- La ejecución de actividades debe constar en informes mensuales, registros fotográficos, grabaciones u otros medios o actas durante las visitas de supervisión.1. No evidenciar copia del cargo de la Carta en la que se detalla la programación talleres presentada a la Red Prestacional quince (15) días antes del inicio del mes a ser auditado.2. No evidenciar mensualmente los Talleres de Educación en Salud (Mínimo 10 asistentes por vez; lista de asistencia con huella y firma y número telefónico del asistente)3. Se considera además la no participación de actividades masivas convocadas por el área usuaria4. Según Informe mensual presentado por la IPRESS de la Red Prestacional Sabogal.	0,5 UIT por no haber ejecutado el taller	<p>De aplicación mensual</p> <p>El hecho observado se debe considerar solo como un (01) caso infraccionado. El total de casos infraccionados en el mes evaluado, será uno (01)</p>
11	<p>No cumplir con la programación y ejecución de actividades establecidas en el presente TDR</p> <p>CRITERIO DE INFRACCIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none">- No realizar actividades de programación y ejecución diaria, establecidas en el ítem 7.3.4- No realizar actividades de programación y ejecución tres (3) veces por semana, establecidas en el ítem 7.3.5.- No realizar actividades de programación y ejecución una (01) vez por semana, establecidas en el ítem 7.3.6.	0,1 UIT Se aplica por cada caso infraccionado	<p>De aplicación por cada caso</p> <p>Por cada día no programado o no ejecutado en cada Servicio o Especialidad, se debe considerar un (01) caso infraccionado.</p> <p>El total de casos infraccionados en el mes evaluado, será la sumatoria de todos ellos.</p>
12	<p>No participar de las reuniones de gestión, técnicas informativas, de evaluación</p> <p>CRITERIOS DE INFRACCIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none">- Informe de auditores o funcionarios competentes.	5 UIT Por 01 infracción cometida en el mes	<p>De aplicación mensual</p> <p>El hecho observado se debe considerar solo como un (01) caso infraccionado. El total de casos infraccionados en el mes evaluado, será uno (01)</p>





OTRAS PENALIDADES

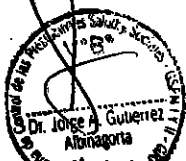
N°	SUPUESTOS DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CALCULO	PROCEDIMIENTO
13	No contar con los recursos humanos mínimos establecidos en el TDR CRITERIOS DE INFRACCIÓN: - Informes y/o actas de supervisión realizada por EsSalud	0.5 UIT Se aplica por cada caso infraccionado	De aplicación por cada caso Por cada recurso humano que no se cuente en cada Servicio o Especialidad, se debe considerar un (01) caso infraccionado por cada uno de ellos. El total de casos infraccionados en el mes evaluado, será la sumatoria de todos ellos.
14	No contar con el equipamiento estratégico establecido en el presente TDR CRITERIOS DE INFRACCIÓN: - Informes y/o actas de supervisión realizada por ESSALUD	0.5 UIT Se aplica por cada caso infraccionado	De aplicación por cada caso Por cada equipo biomédico o informático que no se cuente; o que se encuentre inoperativo; se debe considerar un (01) caso infraccionado. El total de casos infraccionados en el mes evaluado, será la sumatoria de todos ellos.
15	No contar con la infraestructura estratégica establecida en los TDR CRITERIOS DE INFRACCIÓN: - Informes y/o actas de supervisión realizada por ESSALUD	0.5 UIT Por 01 infracción cometida en el mes	De aplicación mensual Por no contar con: - El mínimo de ambientes físicos para su uso asistencial - Información visual y escrita con carácter inminentemente preventivo promocional - Señalética institucional, con el logo y colores de EsSalud. Por uno más de los incumplimientos arriba descritos, se debe considerar solo un (01) caso infraccionado. El total de casos infraccionados en el mes evaluado, será uno (01)





OTRAS PENALIDADES

N°	SUPUESTOS DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CALCULO	PROCEDIMIENTO
			De aplicación trimestral Su incumplimiento, por uno o más criterios, se debe considerar solo como un (01) caso infraccionado. El total de casos infraccionados en el trimestre evaluado será uno (01).
16	<p>No cumplir con las metas de intensidad de búsqueda de síntomas respiratorios a las atenciones de mayores de 15 años.</p> <p>CRITERIOS DE INFRACCIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none">- Sintomático Respiratorio (SR): Paciente con tos productiva por más de 15 días.- Todo Sintomático Respiratorio Identificados (SRI) por el personal de salud debe ser registrado en el libro de registro de SR.- No obtener un porcentaje de cumplimiento mayor o igual al 5% del promedio de todos los atendidos mayores de 15 años en los diferentes servicios del establecimiento de salud en el trimestre evaluado. <p>No cumplir con el otorgamiento de prestaciones asistenciales- Citas a brindar dentro de los plazos establecidos en los TDR.</p> <p>CRITERIOS DE INFRACCIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none">- Tener un diferimiento promediado mayor a cinco (05) días calendarios en los servicios de programación diaria; descritas en el ítem 7.3.4- Tener un diferimiento promediado mayor a siete (07) días calendarios en las especialidades descritas en el ítem 7.3.5 y 7.3.6.- Tener un diferimiento promediado para la cita mayor a cinco (05) días calendarios en los Servicios de Laboratorio Clínico y Servicios de Diagnósticos por imágenes.- Tener un diferimiento promediado para el resultado mayor de 48 horas en los Servicios de Laboratorio Clínico y Servicios de Diagnósticos por imágenes.	1 UIT Por 01 infracción cometida en el trimestre	De aplicación trimestral Su incumplimiento, por uno o más criterios, se debe considerar solo como un (01) caso infraccionado. El total de casos infraccionados en el trimestre evaluado será uno (01).
17	<p>No cumplir con alguna de las disposiciones de las normativas técnicas, sanitarias y/o metodológicas nacionales establecidas en los TDR.</p> <p>CRITERIOS DE INFRACCIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none">- Informes y/o actas de supervisión realizada por ESSALUD	0.5 UIT Por 01 infracción cometida en el trimestre	De aplicación trimestral Su incumplimiento, por uno o más criterios, se debe considerar solo como un (01) caso infraccionado. El total de casos infraccionados en el trimestre evaluado será uno (01).
18	<p>No cumplir con alguna de las disposiciones de las normativas técnicas, sanitarias y/o metodológicas nacionales establecidas en los TDR.</p> <p>CRITERIOS DE INFRACCIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none">- Informes y/o actas de supervisión realizada por ESSALUD	0.5 UIT Se aplica por cada caso infraccionado	De aplicación por cada caso Por el incumplimiento observado en cada normativa técnica, sanitaria y/o metodológica nacional establecida en lo TDR, se debe considerar un (01) caso infraccionado. El total de casos infraccionados en el mes evaluado será la sumatoria de todas ellas.





OTRAS PENALIDADES

N°	SUPUESTOS DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CALCULO	PROCEDIMIENTO
19	No levantar las observaciones en los plazos establecidos o consensuados a partir de la primera reiteración. CRITERIOS DE INFRACCIÓN: <ul style="list-style-type: none">- Informes de auditores, funcionarios y entidades competentes.- No presentar el levantamiento de observación dentro de los plazos establecidos	0.5 UIT Se aplica por cada caso infraccionado	De aplicación por cada caso Por el incumplimiento de cada uno de los plazos establecidos o consensuados, se debe considerar un (01) caso infraccionado. El total de casos infraccionados en el mes evaluado será la sumatoria de todas ellas. De aplicación mensual El hecho observado se debe considerar solo como un (01) caso infraccionado. El total de casos infraccionados en el mes evaluado, será uno (01).
20	Emitir referencias no pertinentes (observadas + anuladas) CRITERIOS DE INFRACCIÓN: <ul style="list-style-type: none">- Referencias no pertinentes mayores a 5%, del total emitidas en el mes.	5 UIT Por 01 infracción cometida en el MES	De aplicación mensual El hecho observado se debe considerar solo como un (01) caso infraccionado. El total de casos infraccionados en el mes evaluado, será uno (01).
21	No cumplir con la extensión de uso mayor al 55% anual CRITERIOS DE INFRACCIÓN: <ul style="list-style-type: none">- Reporte remitido por la Oficina de Gestión de la Información o las que haga sus veces.	10 UIT Por 01 infracción cometida en el año	De aplicación anual El hecho observado se debe considerar solo como un (01) caso infraccionado. El total de casos infraccionados en el año evaluado, será uno (01).
22	No contar con la aprobación del cambio de turno el personal médico, no médico y/o administrativo, según lo previsto en el numeral 7.3.19 de los TDR CRITERIOS DE INFRACCIÓN: <ul style="list-style-type: none">- Se evaluará de manera mensual y/o trimestral los cambios de turno producidos sin contar con la aprobación respectiva	0,3 UIT Por cada caso infraccionado	De aplicación mensual y/o trimestral Según informe de la Red Prestacional Sabogal
23	No presentar información necesaria sobre las prestaciones brindadas a los asegurados, y toda aquella otra información requerida, respetando la normatividad vigente y los mecanismos implementados para tal propósito, según lo señalado en el numeral 7.5.2 del presente TDR. CRITERIOS DE INFRACCIÓN: <ul style="list-style-type: none">- Informes y/o actas de supervisión realizada por ESSALUD	5 UIT Por 01 infracción cometida en el mes	De aplicación mensual El hecho observado se debe considerar solo como un (01) caso infraccionado. El total de casos infraccionados en el mes evaluado, será uno (01).



OTRAS PENALIDADES

SUPUESTOS DE APLICACIÓN DE PENALIDAD		FORMA DE CALCULO	PROCEDIMIENTO
N°			
	- Verificación de atenciones registradas en historia clínica física y/o electrónica.		
24	Obtener como resultado de la Encuesta anual de Satisfacción del usuario aplicada por la Oficina de Atención al Asegurado, un porcentaje menor a 80% de satisfacción del usuario. <u>CRITERIOS DE INFRACCIÓN:</u> Informe de encuesta de satisfacción emitido por la Oficina de Atención al Asegurado	5 UIT Por 01 infracción cometida en el año	<u>De aplicación anual</u> El hecho observado se debe considerar solo como un (01) caso infraccionado. El total de casos infraccionados en el año evaluado, será uno (01).

NOTA:

La aplicación de cada infracción es independiente a las otras; la aplicación de alguna de ellas no inhabilita la aplicación de alguna otra; es decir, por ejemplo; si se aplica una infracción por no contar con recurso humano, infraestructura y/o equipamiento estratégico, no inhabilita la infracción por no programar y ejecutar actividades o referir por patologías o contingencias que no exceden la cobertura contratada.



Anexo N°3

equivalencia Código CPMC con códigos tarifarios

ENTRADA		EQUIVALENCIA TARIFARIO GCPP código antiguos	
CÓDIGO	Niño menor de 1 año	CÓDIGO	Niño menor de 1 año
99381.03	Atención preventiva de enfermedades prevalentes en el menor de 1 año	01001	Consulta externa médica de prevención
99199.17	Suplementación con hierro	01001	Suplemento de Hierro
99341	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo de no gravedad	09013	Visita Domiciliaria
CÓDIGO	Niño de 1 a menos 5 años	CÓDIGO	Niño 1 a menos 5 años
99382.01	Atención preventiva de enfermedades prevalentes 1 a 4 años	02001	Consulta externa médica de prevención
99382	Atención Integral de Salud del Niño (CRED) de 1 a 2 años	09003	Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED)
99341	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo de no gravedad	09014	Visita Domiciliaria
99199.17	Suplementación con hierro (inicio a los 2 años y por 6 meses)	02001	Suplemento de Hierro
CÓDIGO	Niño de 5 a menos 12 años	CÓDIGO	Niño de 5 a menos 12 años
99383.01	Atención preventiva de enfermedades prevalentes 5 a 11 años	04001	Consulta externa médica de prevención
99341	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo de no gravedad		Visita Domiciliaria
CÓDIGO	Adolescente de 12 a menos 18 años	CÓDIGO	Adolescente de 12 a menos 18 años
99341	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo de no gravedad		Visita Domiciliaria
CÓDIGO	Adulto de 18 a menos 30 años	CÓDIGO	Adulto de 18 a menos 30 años
99341	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo de no gravedad		Visita Domiciliaria
CÓDIGO	Adulto de 30 a menos 60 años	CÓDIGO	Adulto de 30 a menos 60 años
99341	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo de no gravedad		Visita Domiciliaria
CÓDIGO	Adulto Mayor, más de 60 años	CÓDIGO	Adulto Mayor, más de 60 años
99341	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo de no gravedad	09016	Visita Domiciliaria



3.2 REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

A	CAPACIDAD LEGAL																														
	HABILITACIÓN																														
	<p><u>Requisitos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Registro Nacional de Institución Prestadora de Servicios de Salud – RENIPRESS, que certifique la categorización requerida para la prestación del servicio de salud a contratarse, así como la totalidad de los servicios descritos en los términos de referencia. 2. Resolución de Categorización de Establecimiento de Sector Salud – emitido por autoridad de salud competente-MINSA. 3. Licencia municipal de funcionamiento y tener Certificado de Inspección técnica de seguridad en edificaciones de detalle. 4. Autorización sanitaria de funcionamiento de establecimiento farmacéutico, emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID. 5. Resolución de autorización de uso de fuentes de radiación ionizante, otorgada por la Oficina Técnica de la Autoridad Nacional – OTAN, del Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN) 6. Documento que acredite el cumplimiento de la Norma Técnica de Salud N° 113-MINSA/DGIEM-V.01, emitido por la autoridad sanitaria competente. 																														
	<p>Importante</p> <p><i>De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</i></p>																														
	<p><u>Acreditación:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Copia del documento: "consulta por código único IPRESS", expedido por la autoridad de salud competente (Registro Nacional de Institución Prestadora de Servicios de Salud – RENIPRESS), que certifique la categorización requerida para la prestación del servicio de salud a contratarse. 2. Copia de la resolución expedido por el MINSA. 3. Copia de los documentos emitidos por la Municipalidad de la jurisdicción, en ambos casos. 4. Copia de la autorización sanitaria de funcionamiento emitido por DIGEMID. 5. Copia de la Resolución de autorización de uso de fuentes de radiación ionizante, otorgada por la Oficina Técnica de la Autoridad Nacional – OTAN, del Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN). 6. Copia del documento: "consulta por código único IPRESS", expedido por la autoridad de salud competente (Registro Nacional de Institución Prestadora de Servicios de Salud – RENIPRESS), donde se evidencia la totalidad de los servicios a ser contratados descritos en los términos de referencia. 																														
	<p>Importante</p> <p><i>En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</i></p>																														
B	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL																														
B.1	EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO																														
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>Equipamiento Estratégico se considera el Anexo 11 de la Norma Técnica de Salud N° 113 MINSA/DGIEM-V.01. Equipos para Ambientes Prestacionales y complementarios de la UPS Consulta Externa, en lo que respecta a los ambientes de los consultorios.</p> <table border="1" data-bbox="438 1702 1340 2033"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>DESCRIPCION DEL EQUIPAMIENTO</th> <th>CANTIDAD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Equipo de rayos X</td> <td>01</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Ecógrafo Doppler color</td> <td>01</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Mamógrafo</td> <td>01</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Electrocardiógrafo</td> <td>01</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Lámpara de Hendidura</td> <td>02</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Unidades Dentales</td> <td>02</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Monitor ambulatorio de Presión Arterial</td> <td>02</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Equipo de Hidroterapia Parcial</td> <td>02</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>Ultrasonido</td> <td>02</td> </tr> </tbody> </table>	N°	DESCRIPCION DEL EQUIPAMIENTO	CANTIDAD	1	Equipo de rayos X	01	2	Ecógrafo Doppler color	01	3	Mamógrafo	01	4	Electrocardiógrafo	01	5	Lámpara de Hendidura	02	6	Unidades Dentales	02	7	Monitor ambulatorio de Presión Arterial	02	8	Equipo de Hidroterapia Parcial	02	9	Ultrasonido	02
N°	DESCRIPCION DEL EQUIPAMIENTO	CANTIDAD																													
1	Equipo de rayos X	01																													
2	Ecógrafo Doppler color	01																													
3	Mamógrafo	01																													
4	Electrocardiógrafo	01																													
5	Lámpara de Hendidura	02																													
6	Unidades Dentales	02																													
7	Monitor ambulatorio de Presión Arterial	02																													
8	Equipo de Hidroterapia Parcial	02																													
9	Ultrasonido	02																													

10	Equipo de parafina	02
11	Electroterapia	01
12	Equipo de magnetoterapia	01
13	Diatermia de onda corta	01
14	Refrigeradoras horizontales para vacuna	01
15	Cajas técnicas transportadoras	02
16	Térmos Porta Vacunas	02
17	Termómetros digitales, termómetros de alcohol y datalogger	02
18	Equipo automatizado hematología	01
19	Equipo automatizado de bioquímica	01
20	Microscopio Binocular	01
21	Centrifuga	01
22	Campa de flujo de laminar	01
23	Contador digitador de células	01
24	Refrigeradora para farmacia	01
25	Ecógrafo	01
26	Densitómetro	01
27	Campímetro	01
28	Audiómetro	01
29	Colposcopio	01
30	Espirómetro	01
31	Faja Ergométrica	01
32	Holter	01
33	Endoscopio	01
34	Proctosigmoidoscopio	01
35	Colonoscopio	01
36	Electroencefalógrafo	01
37	Electromiógrafo	01
38	Cistoscopio	01
39	Electrocauterio	01
40	Equipo Automatizado de inmunología	01
41	Ecocardiógrafo	01

Acreditación:

Copia de documentos que acrediten la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido, como promesa de compraventa, documento de posesión o propiedad o documento de verificación por la autoridad sanitaria de contar con dicho equipamiento (no cabe presentar declaración jurada)², en lo que respecta a los ambientes de los consultorios.

Importante

En el caso que el postor sea un consorcio los documentos de acreditación de este requisito pueden estar a nombre del consorcio o de uno de sus integrantes.

B.2 INFRAESTRUCTURA ESTRATÉGICA

Requisitos:

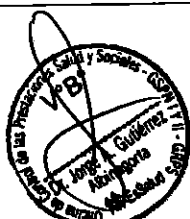
Deberá contar con un inmueble adecuado a lo establecido en la Norma Técnica de Salud N° 113-MISA/DGIEM-V.01, debidamente autorizado por la autoridad de salud.

Acreditación:

Copia de documentos que sustente la propiedad, la posesión, el compromiso de compraventa o alquiler u otro documento emitido por la autoridad de salud que acredite la disponibilidad del inmueble estratégico requerido, conforme a la Norma Técnica de Salud N° 113-MISA/DGIEM-V.01

² De conformidad con el Pronunciamiento N° 712-2016/OSCE-DGR.

	<p>Importante</p> <p><i>En el caso que el postor sea un consorcio los documentos de acreditación de este requisito pueden estar a nombre del consorcio o de uno de sus integrantes.</i></p>
B.3	CALIFICACIONES DEL PERSONAL CLAVE
B.3.1	FORMACIÓN ACADÉMICA
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>Título Profesional de Médico Cirujano del personal clave requerido como Director Médico</p> <p><u>Acreditación:</u> Copia del Título Profesional, será verificado por el comité de selección en el Registro Nacional de Grados Académicos y Títulos Profesionales en el portal web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - SUNEDU a través del siguiente link: https://enlinea.sunedu.gob.pe/orientacion o con el Registro Nacional de Especialista (RNE) del Colegio Médico del Perú, en el siguiente link https://www.cmp.org.pe/conoce-a-tu-medico/</p>
B.3.2	CAPACITACIÓN
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>120 horas lectivas, en Gestión de Servicios de Salud del personal clave requerido como Director Médico.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Se acreditará con copia simple de CONSTANCIAS, CERTIFICADOS, U OTROS DOCUMENTOS que acreditan la capacitación requerida.</p>
B.4	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>Un (1) año en gestión de HIPRESS que brinde servicios de salud con cargo de Director Médico del personal clave requerido como Director Médico.</p> <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>
	<p>Importante</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 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. Se considerará aquella experiencia que no tenga una antigüedad mayor a veinticinco (25) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas. 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.



C	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD
C.1	FACTURACIÓN
	<p>Requisitos:</p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 100,000,000.00 (CIEN MILLONES CON 00/100 SOLES), por la contratación de servicios iguales 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 a los siguientes: Servicio de contratación de atención a pacientes en consulta de Primer Nivel de Atención en salud.</p> <p>Acreditación:</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 pago³, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p> <p>En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.</p> <p>En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.</p> <p>Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.</p> <p>Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.</p> <p>Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9.</p> <p>Cuando en los contratos, órdenes de servicios o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.</p>

³ 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".

<p>Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p>
<p>Importante</p> <ul style="list-style-type: none"> 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".

<p>Importante</p> <ul style="list-style-type: none"> Si como resultado de una consulta u observación corresponde precisarse o ajustarse el requerimiento, se solicita la autorización del área usuaria y se pone de conocimiento de tal hecho a la dependencia que aprobó el expediente de contratación, de conformidad con el numeral 72.3 del artículo 72 del Reglamento. El cumplimiento de los Términos de Referencia se realiza mediante la presentación de una declaración jurada. De ser el caso, adicionalmente la Entidad puede solicitar documentación que acredite el cumplimiento del algún componente de estos. Los requisitos de calificación determinan si los postores cuentan con las capacidades necesarias para ejecutar el contrato, lo que debe ser acreditado documentalmente, y no mediante declaración jurada.
--

