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

INSTRUCCIONES DE USO:

1. *Una vez registrada la información solicitada dentro de los corchetes sombreados en gris, el texto deberá quedar en letra tamaño 10, con estilo normal, sin formato de negrita y sin sombrear.*

2. *La nota **IMPORTANTE** no puede ser modificada ni eliminada en la Sección General. En el caso de la Sección Específica debe seguirse la instrucción que se indica en dicha nota.*

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

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

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACIÓN N°01-2025-ESSALUD-RATAR-1 PRIMERA CONVOCATORIA

CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCION AMBULATORIA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO 5 HEMODIALISIS PARA LOS PACIENTES ASEGURADOS EN LA RED ASISTENCIAL TARAPOTO ESSALUD, POR EL PERIODO DE 730 DIAS CALENDARIOS

TARAPOTO, 2025

DEBER DE COLABORACIÓN

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

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

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

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

SECCIÓN GENERAL

DISPOSICIONES COMUNES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

CAPÍTULO I
ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

1.1. REFERENCIAS

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

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

1.2. CONVOCATORIA

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

1.3. REGISTRO DE PARTICIPANTES

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

Importante

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

1.4. FORMULACIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES A LAS BASES

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

Importante

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

1.5. ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS, OBSERVACIONES E INTEGRACIÓN DE BASES

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

Importante

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

1.6. FORMA DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

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

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

Importante

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

1.7. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS

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

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

[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

Importante

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

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

1.8. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

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

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

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

Importante

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

1.9. CALIFICACIÓN DE OFERTAS

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

1.10. SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS

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

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

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.

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

1.11. RECHAZO DE LAS OFERTAS

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

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

1.12. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

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

1.13. CONSENTIMIENTO DE LA BUENA PRO

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

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

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

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

CAPÍTULO II
SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

2.1. RECURSO DE APELACIÓN

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

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

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

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

Importante

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

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

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

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

2.2. PLAZOS DE INTERPOSICIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

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

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

CAPÍTULO III
DEL CONTRATO

3.1. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

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

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

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

Importante

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

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

3.2. GARANTÍAS

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

3.2.1. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO

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

3.2.2. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO POR PRESTACIONES ACCESORIAS

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

Importante

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

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

3.2.3. GARANTÍA POR ADELANTO

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

3.3. REQUISITOS DE LAS GARANTÍAS

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

Importante

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

Advertencia

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

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

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

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

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

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

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

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

3.4. EJECUCIÓN DE GARANTÍAS

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

3.5. ADELANTOS

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

3.6. PENALIDADES

3.6.1. PENALIDAD POR MORA EN LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

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

3.6.2. OTRAS PENALIDADES

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

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

3.7. INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

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

3.8. PAGOS

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

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

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

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

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

3.9. DISPOSICIONES FINALES

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

SECCIÓN ESPECÍFICA

CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

CAPÍTULO I
GENERALIDADES

1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre	:	SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD
RUC Nº	:	20131257750
Domicilio legal	:	Jr. Progreso cuadra 8 Pueblo Joven – 9 de abril – Tarapoto
Teléfono:	:	042-582370
Correo electrónico:	:	carmen.davilap@essalud.gob.pe

1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la **CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCION AMBULATORIA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO 5 HEMODIALISIS PARA LOS PACIENTES ASEGURADOS EN LA RED ASISTENCIAL TARAPOTO ESSALUD, POR EL PERIODO DE 730 DIAS CALENDARIOS.**

1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante **FORMATO N°02 / 04-D-RATAR-ESSALUD-2025** el **31 de marzo del 2025.**

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 corresponde

1.7. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

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

1.8. PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios materia de la presente convocatoria se prestarán en el plazo de **730 DIAS**

CALENDARIOS en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

1.9. COSTO DE REPRODUCCIÓN Y ENTREGA DE BASES

Los participantes registrados tienen el derecho de recabar un ejemplar de las bases, para cuyo efecto deben cancelar S/.5.00 (Cinco y 00/100 soles) en la caja de la entidad (Jr. Progreso Cuadra 08 Pueblo Joven 09 de abril – Tarapoto), o en su defecto efectuar el pago en la Cuenta Financiera de EsSalud - Cuenta Corriente N° 0011-0310-0100056092 del Banco Continental y recoger las bases en la Unidad de Adquisiciones, Ingeniería, Hospitalaria y Servicios de la Red Asistencial Tarapoto, ubicada en el Jr. Ramirez Hurtado N° 220 – Tarapoto.

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° 32185 - Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2025
- Ley Nº 32186– Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal 2025
- Ley Nº 32187 – Ley de Endeudamiento del Sector Público para el año fiscal 2025.
- Texto Único Ordenado de la Ley Nº 30225, Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 082-2019-EF
- Decreto Supremo Nº 344-2018-EF y sus modificatorias
- Ley Nº 26790, ley de Modernización de la Seguridad Nacional
- Ley Nº 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud.
- Ley Nº 28006, Ley que Garantiza la Intangibilidad de los Fondos y reservas de la Seguridad Social y restituye la Autonomía Administrativa, Económica, Financiera y presupuestal de Essalud.
- Ley Nº 26842, Ley General de la Salud - Ley Nº 27671, Ley que modifica la Ley de Jornada de Trabajo, Horario y Trabajo en sobre tiempo.
- Decreto Supremo Nº 001-96-TR Reglamento del Texto Único Ordenado de la Ley de Fomento al Empleo.
- Decreto Supremo Nº 002-99-TR, aprueba Reglamento de la Ley Nº 27056.
- Decreto Supremo Nº 003-97-TR que aprueba el Texto Único Ordenado del Decreto legislativo Nº 728, Ley de Productividad y Competitividad Laboral
- Decreto Supremo Nº 013-2002-TR, aprueba el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Seguro Social de Salud – EsSalud. - Ley Nº 27626, Ley que regula la actividad de las empresas especiales de servicios de las cooperativas de trabajadores.
- Ley Nº 28411 – ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
- Resolución N° 210-2022-OSCE/PRE, que modifica la Directiva de Bases y solicitudes en el marco de la Ley Nº 30225.
- Directiva N° 001-2019-OSCE/CD, Bases y solicitudes de expresión de interés estándar para los procedimientos de selección a convocar en el marco de la Ley Nº 30225.
- Ley Nº 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General.
- Código Civil - Ley Nº 27806 – Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Decreto Supremo Nº 008-2008-TR – Reglamento de la Ley MYPE

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

CAPÍTULO II
DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

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

2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta contendrá, además de un índice de documentos[3], la siguiente documentación:

2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta

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

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

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

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

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

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

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

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

e) Declaración jurada de plazo de prestación del servicio. **(Anexo Nº 4)**[5]

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

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

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

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

2.2.1.2. Documentos para acreditar los requisitos de calificación

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

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

a) En el caso de microempresas y pequeñas empresas integradas por personas con discapacidad, o en el caso de consorcios conformados en su totalidad por estas empresas, deben presentar la constancia o certificado con el cual acredite su inscripción en el Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad[6].

b) Los postores que apliquen el beneficio de la exoneración del IGV previsto en la Ley Nº 27037, Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía, deben presentar la Declaración Jurada de cumplimiento de condiciones para la aplicación de la exoneración del IGV **(Anexo Nº 7)**

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

2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

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

a) Garantía de fiel cumplimiento del contrato.
b) Contrato de consorcio con firmas legalizadas ante Notario de cada uno de los integrantes, de ser el caso.
c) Código de cuenta interbancaria (CCI) o, en el caso de proveedores no domiciliados, el

[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.

número de su cuenta bancaria y la entidad bancaria en el exterior.

d) Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.

e) Copia de DNI del postor en caso de persona natural, o de su representante legal en caso de persona jurídica.

Advertencia

De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE[7] y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir los documentos previstos en los literales e) y f).

f) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.

g) Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación[8]. (**Anexo N° 12**).

h) Estructura de costos[9].

Importante

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

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

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

---

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

Importante

- *Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.*
- *De conformidad con el Reglamento Consular del Perú aprobado mediante Decreto Supremo N° 076-2005-RE para que los documentos públicos y privados extendidos en el exterior tengan validez en el Perú, deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos y refrendados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, salvo que se trate de documentos públicos emitidos en países que formen parte del Convenio de la Apostilla, en cuyo caso bastará con que estos cuenten con la Apostilla de la Haya[10].*
- *La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.*

2.4. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en **Jr. Ramírez Hurtado N°220-Tarapoto – San Martin, en el horario de 7:00 am a 16:00 horas.**

2.5. FORMA DE PAGO

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en pagos **PERIODICOS MENSUALES**.

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

- Informe del funcionario responsable de la Jefatura del Departamento de Medicina, emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.
- Copia Contrato.
- Comprobante de pago.
- Pedido de conformidad de servicio (PECOSER)
- Relación de pacientes atendidos especificando fecha y numero de cesiones de Hemodiálisis recibidas.
- Copia del formato del parte médico del procedimiento de Hemodiálisis (ANEXO 3) de todas las cesiones de Hemodiálisis atendidas cada mes.
- Acta de verificación y cierre de tratamientos del mes correspondiente.

Dicha documentación se debe presentar en mesa de partes de la Entidad, sito en Jr. Ramírez Hurtado N°220-Tarapoto – San Martin, en el horario de 7:00 am a 16:00 horas.

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

CAPÍTULO III
REQUERIMIENTO

Importante

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

3.1. TERMINOS DE REFERENCIA

CONTRATACION DEL SERVICIO DE ATENCION AMBULATORIA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO 5 EN HEMODIALISIS PARA LOS PACIENTES ASEGURADOS EN LA RED ASISTENCIAL TARAPOTO ESSALUD.

TERMINOS DE REFERENCIA

I - DESCRIPCION GENERAL:

Código del CUBS0	: 8512150400390508
Denominación del requerimiento	: Servicio de atención del paciente con enfermedad Renal crónica estadio 5 en hemodiálisis.
Denominación Técnica	: Servicio de atención del paciente con enfermedad Renal crónica estadio 5 en hemodiálisis.
Unidad de Medida	: Sesiones

1.- DENOMINACION DE LA CONTRATACION

Servicio de atención ambulatoria del paciente con enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis para los pacientes asegurados en la Red Asistencial Tarapoto – ESSALUD.

2.- ORGANO SOLICITANTE

Hospital II Tarapoto - Red Asistencial Tarapoto ESSALUD.

3.- FINALIDAD PUBLICA

El presente proceso busca mejorar la accesibilidad al tratamiento hemo dialítico de los pacientes beneficiarios con enfermedad renal crónica estadio 5 con el fin de disminuir la brecha oferta demanda existente en el sistema público sanitario contribuyendo a su vez a la satisfacción de las necesidades de salud; manteniendo y mejorando su calidad de vida.

4- ANTECEDENTES

La incidencia y prevalencia de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) se encuentra en incremento sostenido en nuestro país, la existencia de factores de riego condicionantes como diabetes mellitus hipertensión arterial, obesidad y otros impactan directamente en la prevención de la ERC. Por tanto, se espera que la demanda de terapia de reemplazo renal (TRR) para los pacientes con ERC en el estadio 5 en diálisis (ERC-SD) sea cada vez mayores.

Es así que la necesidad de atender el requerimiento de TRR en la modalidad de sesiones de hemodialisis se ha ido en incremento progresivo superando la capacidad de la oferta asistencial a nivel de país situación no ajena a nuestra institución. La ERC 5D no solo afecta la eliminación de toxinas y excesos de líquidos de nuestro organismo sino, además disminuye la producción de EPO, con la consiguiente disminución de los niveles de hemoglobina (Hb) entre otras complicaciones (riesgo cardio vascular, hay alteraciones del metabolismo mineral óseo, impacto negativo en el estado nutricional) que incrementa el riesgo y vulnerabilidad del paciente.

Las unidades de HD constituyen áreas de elevado riesgo por utilizarse elementos que tienen intimo contacto con los vasos sanguíneo y su contenido. Los procedimientos hemo dialíticos constituyen técnicas netamente invasivas; hecho que obliga a observar estrictas normas de bioseguridad que impidan la trasmisión de agentes infecto contagiantes a los pacientes y personal que presta servicios por lo que hace necesario que dichas medidas deben ser cumplidas y vigiladas permanentemente.

Con la finalidad de contribuir con la disminución de la brecha oferta-demanda existente, se requiere garantizar le continuidad del tratamiento dialítico de los pacientes que se dializan en IPRESS así como atender la demanda insatisfecha procedente del Hospital II Tarapoto, evidenciando que la Red Asistencial Tarapoto - Seguro social de Salud no cuenta con la Unidad de Hemodialisis en su establecimiento y con la finalidad de cubrir esta necesidad se contrata los servicios de una IPRESS que cumpla con requisitos que se indican en las normas técnicas de salud que regulan este servicio.

5.- OBJETIVOS DE LA CONTRATACION

5.1 Objetivo General

Contratar a IPRESS que brinde el servicio de atención ambulatoria en hemodiálisis para paciente con enfermedad renal crónica estadio 5 (ERC-5D), para la Red Asistencial Tarapoto ESSALUD, con los estándares de calidad requeridos para este tipo de procedimientos.

5.2 Objetivo Específico

Contratar el servicio de atención ambulatoria de hemodialisis, para pacientes asegurados a EsSalud con enfermedad renal crónica estadio 5 de la RED TARAPOTO ESSALUD.

6.- BASE LEGAL

Resolución Ministerial N° 804-2022/MINSA.

7.- CARACTERISTICAS Y CONDICIONES DEL SERVICIO A CONTRATAR

De acuerdo a la señalado en la FICHA DE HOMOLOGACION del Servicio de atención ambulatoria del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis aprobado mediante Resolución Ministerial Nº 804 - 2022/MINSA.

FICHA DE HOMOLOGACIÓN

I. DESCRIPCIÓN GENERAL

Código del CUBSO	:	8512150400390508
Denominación del requerimiento	:	Servicio de atención ambulatoria del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis
Denominación Técnica	:	Servicio de atención ambulatoria del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis
Unidad de medida	:	Servicio (véase nota 1).
Resumen	:	El servicio de atención ambulatoria del paciente con enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis comprende sesiones de hemodiálisis para contribuir en la reducción de la morbimortalidad de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal y mejorar su calidad de vida.

Nota 1: La unidad de medida del servicio comprende al número de sesiones de hemodiálisis. La Entidad Contratante debe indicar el número de sesiones de hemodiálisis a atender en la elaboración de su requerimiento.

II. DESCRIPCIÓN ESPECIFICA

2.1. CARÁCTERÍSTICAS TÉCNICAS

2.1.1 Características y especificaciones

Del Servicio:

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

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

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Angulo P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina EsSalud

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

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

			g) La IPRESS contratada distribuye a los pacientes por módulos, turnos, días y/o ambientes, según corresponda, de acuerdo a su condición serológica para VIH, HTLV-1, Hepatitis B y Hepatitis C y según la condición de COVID-19 leve. La IPRESS contratada realiza la distribución (sectorización) en la sala de hemodiálisis de los pacientes con serología positiva y negativa a Hepatitis C, HTLV-1 y VIH basados según los estándares nacionales e internacionales, los cuales deberán estar consignados en el Manual de Bioseguridad de la IPRESS contratada. Los pacientes con hepatitis B deberán dializar con aislamiento estructural y con personal diferenciado. Asimismo, en el local aislado, corresponde la atención de los pacientes con otras indicaciones médicas de aislamiento estructural, según Norma Técnica de Salud N° 060-MINSA/DGSP-V.01. h) La IPRESS contratada atiende a los pacientes en hemodiálisis ambulatoria con diagnóstico de COVID-19 leve en secuencias y/o turnos y/o módulo(s) exclusivos, según lo señalado en la Resolución Ministerial N° 498-2020-MINSA y sus modificatorias. i) Cuando el médico especialista en nefrología considere necesario, indica la atención nutricional, atención de salud mental o atención de servicio social del paciente. j) Cuando el/la licenciado(a) en nutrición brinde atención nutricional, esta es registrada en la historia clínica en el formato de "Atención en nutrición", el cual contará con los campos señalados en el anexo N° 4. k) Cuando el/la licenciado(a) en psicología brinde atención de salud mental, esta es registrada en la historia clínica en el formato de "Atención en salud mental", el cual contará con los campos señalados en el anexo N° 5. l) Cuando el/la licenciado(a) en trabajo social brinde atención de servicio social, esta es registrada en la historia clínica en el formato de "Atención en servicio social", el cual contará con los campos señalados en el anexo N° 6.
	4	Registros y reportes del servicio brindado	a) Todas las atenciones realizadas en la IPRESS contratada son registradas en la historia clínica, de acuerdo a la normativa vigente establecida por la autoridad sanitaria nacional. Forman parte de la historia clínica los anexos N° 1, 2, 3, 4, 5 y 6, además de otros formatos que establezca la Entidad Contratante (véase nota 4). b) La IPRESS contratada realiza el registro de los formatos de los anexos N° 7-A, 7-B, 8, 9-A, 9-B, 9-C, 10, 11, 12, 13, además de otros formatos que establezca la Entidad Contratante (véase nota 4), los cuales podrán ser solicitados por esta durante el proceso de control de las prestaciones de salud o cuando lo requiera. c) La IPRESS contratada registra diariamente el Kardex de almacén con información de la cantidad de ingresos y egresos de dializadores y líneas arteriovenosas por número de serie y lote. Asimismo, la IPRESS contratada cuenta con el consolidado mensual de sesiones de hemodiálisis el cual es actualizado diariamente.

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Angulo P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina EsSalud

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

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

		d) La IPRESS contratada remite mensualmente, de acuerdo a los procedimientos que la Entidad Contratante establece (véase nota 2), lo siguiente: • Valores de parámetros clínicos mensual: peso seco (en kg), peso pre-diálisis (en kg), peso post-diálisis (en kg), tiempo de hemodiálisis (en horas decimales), volumen de ultrafiltrado (en litros). e) La Entidad Contratante indica en el requerimiento si es que la IPRESS contratada debe remitir los siguientes reportes: • Valores de exámenes de laboratorio mensual: urea pre-diálisis (en mg/dL), urea post-diálisis (en mg/dL); de acuerdo a los procedimientos que la Entidad Contratante establece (véase nota 2). • Resultado microbiológico mensual (cultivo con resultado cuantitativo de unidades formadoras de colonia de heterótrofos) en el líquido de diálisis; de acuerdo a los procedimientos que la Entidad Contratante establece (véase nota 2). • Resultado del nivel de endotoxinas mensual en agua tratada a la salida de la ósmosis inversa, al inicio y final del anillo de distribución; de acuerdo a los procedimientos que la Entidad Contratante establece (véase nota 2). f) La IPRESS contratada realiza el registro de los documentos y formatos indicados por la Entidad Contratante en el aplicativo informático que la Entidad Contratante habilite para tal fin (véase nota 5).
5	Calidad de atención	La IPRESS contratada debe garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrece a los pacientes, para ello: a) La IPRESS contratada implementa el mejoramiento continuo de la calidad, con la finalidad de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios, usando como referencia la Guía Técnica para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad aprobada mediante RM Nº 095-2012/MINSA y modificatorias. Asimismo, la IPRESS contratada realiza la actividad de la Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud de acuerdo a la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud" aprobada mediante RM Nº 502-2016/MINSA y modificatorias. b) La IPRESS contratada efectúa los procedimientos para la gestión de reclamos y denuncias de los usuarios de las IPRESS, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Supremo N° 002-2019-SA y modificatorias. Asimismo, la IPRESS contratada remite a la Entidad Contratante reportes sobre la cantidad de reclamos atendidos en el mes, discriminados por causa y soluciones de los mismos, de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 2). c) La IPRESS contratada realiza la evaluación de la satisfacción del usuario externo de forma semestral, de acuerdo a lo señalado en la RM N° 527-2011/MINSA y modificatorias. La IPRESS contratada remite a la Entidad Contratante los resultados de la evaluación, de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad (véase nota 2).

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

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Angulo P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina EsSalud

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

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

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

2.2. CONDICIONES DE EJECUCIÓN

2.2.1 Sobre las condiciones para la ejecución de la prestación

2.2.1.1 Autorización para la atención del paciente de la Entidad Contratante

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

2.2.1.2 Recursos y facilidades a ser provistos por la Entidad Contratante

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

b) A la firma del contrato, la Entidad Contratante capacita a la IPRESS contratada y remite los accesos para el uso de los aplicativos informáticos que disponga la Entidad Contratante (véase nota 5) y entregará instructivos correspondientes.

2.2.1.3 Aspectos relacionados a la atención del paciente

a) La IPRESS contratada brinda el servicio de atención ambulatoria del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis cumpliendo las normativas y documentos señalados en el anexo N° 18, con sus respectivas actualizaciones y modificatorias (véase nota 6).

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

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

d) La IPRESS contratada reporta a la Entidad Contratante los casos de seroconversión de hepatitis B y C y VIH (brotes) de acuerdo al anexo N° 13 "Ficha de investigación epidemiológica de infecciones virales en diálisis", de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 7).

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

f) Todo el personal de la IPRESS contratada debe contar con control serológico para VIH, HBsAg (antígeno de superficie de Hepatitis B), Hepatitis C y VDRL al inicio del contrato y anualmente; según normativa vigente y modificatorias. Asimismo, el personal de limpieza y profesional en mantenimiento de máquinas de la IPRESS contratada debe estar inmunizado contra el tétano y difteria [verificado mediante carné de vacuna dT]. Todo el personal de la IPRESS contratada debe contar con control serológico del

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Angulo P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina EsSalud

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

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

anticuerpo anti-antígeno de superficie del VHB (HBsAb) al inicio del contrato y anualmente. La protección contra el virus de hepatitis B [es verificada a través del esquema completo de vacunación contra el virus de hepatitis B y de los resultados a títulos mayores a 10 mili unidades internacionales (mUI)].

g) La IPRESS contratada debe contar con equipos de protección personal según el riesgo de exposición señalado en la Resolución Ministerial N°1275-2021/MINSA y la Resolución Ministerial N°456-2020-MINSA, modificatorias y otras normativas vigentes, en cantidad suficiente para mantener permanentemente un stock de recambio para el día, para los casos de deterioro, ingreso y para atención de contingencias.

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

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

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

Nota 6: La Entidad Contratante debe indicar otras normativas y documentos, en caso lo requiera, en la elaboración de su requerimiento.
Nota 7: La Entidad Contratante debe indicar el procedimiento en la elaboración de su requerimiento.

2.2.1.4 Aspectos relacionados al tratamiento de agua

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

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

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

   ii. En un punto de toma de agua tratada de máquina de la sala de hemodiálisis
      - Control y registro trimestral de resultados de laboratorio de contaminantes químicos y electrolitos, considerando los parámetros indicados en el anexo Nº 14.

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Angulo P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina EsSalud

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

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

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

iv. En líquido de diálisis:
- Control y registro mensual del resultado microbiológico (cultivo con resultado cuantitativo de unidades formadoras de colonia de heterótrofos) de dos (02) máquinas de hemodiálisis (aleatoriamente hasta completar cíclicamente la totalidad de máquinas de la IPRESS).

c) Los exámenes de laboratorio de contaminantes químicos y electrolitos (señalados en el anexo Nº 14), estudio microbiológico y el nivel de endotoxinas deben ser realizados por un laboratorio externo registrado en Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) o un laboratorio con método acreditado por la Dirección de Acreditación del Instituto Nacional de Calidad (INACAL). Los resultados deben tener el nombre y firma del profesional responsable del laboratorio correspondiente.

d) La medición y registro de conductividad, pH, dureza y cloraminas son realizados por la IPRESS aplicando el test correspondiente de acuerdo a las indicaciones del fabricante. El Registro diario de la calidad de agua tratada en hemodiálisis (consignando mínimamente pH, conductividad, cloramina y dureza) debe ser emitido por el personal encargado de mantenimiento de acuerdo al anexo N° 10 y contar con firma del personal quien lo realiza y del médico responsable del turno de atención. En caso se identifiquen valores alterados, el responsable del sistema de tratamiento de agua comunica al médico asistencial de turno para tomar las acciones correspondientes y corregir estos valores.

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

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

2.2.1.5 Medidas de control durante la ejecución contractual

a) La Entidad Contratante realiza el control de las prestaciones de salud, con la finalidad de verificar que el proceso de atención se realice según las condiciones señaladas en el requerimiento. La Entidad Contratante establece los procedimientos de control de las prestaciones de salud que realiza a la IPRESS contratada (véase nota 8), lo cuales pueden efectuarse de forma presencial o en gabinete. En el procedimiento de control de las prestaciones de salud se identifica la aplicación de penalidades, según corresponda.

b) Las recomendaciones resultado del control de las prestaciones de salud son implementadas por la IPRESS contratada, de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 9).

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

d) La IPRESS contratada otorga las facilidades tecnológicas y operativas a los profesionales que realicen las actividades de control, quienes pueden realizar el

registro escrito, fotográfico o fílmico de los hallazgos encontrados durante el proceso de control. Asimismo, la IPRESS contratada designa al personal que asista y/o facilite la documentación requerida durante las actividades de control.

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

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

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

2.2.2 Conformidad de la prestación

2.2.2.1 La recepción de los documentos para la conformidad de la prestación del servicio se realiza mensualmente y corresponde a todas las atenciones brindadas en el mes anterior y consideradas para la conformidad según el procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 10). La IPRESS contratada remite a la Entidad Contratante los documentos para la conformidad de la prestación del servicio, en formato digital, de acuerdo al procedimiento y plazo establecido por la Entidad Contratante (véase nota 11).

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

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

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

Nota 10: La Entidad Contratante debe indicar qué atenciones son consideradas para la conformidad en la elaboración de su requerimiento.

Nota 11: La Entidad Contratante debe indicar en la elaboración de su requerimiento lo siguiente:
- Los documentos para la conformidad de la prestación del servicio
- El procedimiento para la remisión de documentos para la conformidad de la prestación del servicio
- El plazo para la remisión de documentos para la conformidad de la prestación del servicio.

2.2.3 Lugar y plazo de prestación del servicio

2.2.3.1 Lugar
El servicio contratado es brindado en el ámbito geográfico indicado por la Entidad Contratante (véase nota 12).

2.2.3.2 Plazo
La IPRESS contratada deberá contar con la operatividad de todos los servicios contratados dentro del plazo de la prestación del servicio (véase nota 13), el mismo que se computa desde la fecha que se establezca en el contrato, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

Nota 12: La Entidad Contratante debe precisar en la elaboración de su requerimiento el distrito, provincia y/o departamento en donde se brindará el servicio.
Nota 13: La Entidad Contratante debe precisar en la elaboración de su requerimiento el plazo de la prestación del servicio expresado en días calendario.

2.2.4 Forma de pago

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

2.2.5 Penalidades

a) Por mora en la ejecución de la prestación
En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto de contrato, la Entidad Contratante le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de conformidad con el artículo 162° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. Se incluye en la penalidad por mora el retraso en la entrega de los documentos para la conformidad de la prestación del servicio (véase nota 14).

b) Otras penalidades
   i. Se aplicará la penalidad del monto total de la factura mensual a la IPRESS que incurra en los casos detallados en el anexo N° 15.
   ii. Las penalidades serán de aplicación sin perjuicio de la obligación de resarcimiento de los daños y perjuicios u otra acción legal que pudieran tener lugar y de las deducciones en los pagos a cargo la Entidad Contratante de acuerdo con lo pactado.
   iii. El resarcimiento de los hallazgos evidenciados en el control que realiza la Entidad Contratante mediante la implementación de las recomendaciones no exceptúa la aplicación de las penalidades.

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

Nota 14: Se considera retraso injustificado a la entrega fuera del plazo de los documentos para la conformidad del servicio o para la subsanación de prestaciones observadas en el proceso de conformidad.

2.2.6 Confidencialidad

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

2.2.7 Impacto ambiental

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

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

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

2.2.8 Recursos a ser provistos por el contratista

a) Los recursos a ser provistos por el contratista se encuentran establecidos en el anexo N° 17.

b) En relación a la infraestructura de la sala de hemodiálisis, el contratista presenta a la firma del contrato la copia del plano de distribución de la Unidad Productora de Servicios de hemodiálisis suscrito por el profesional competente (ingeniero civil o arquitecto, colegiados), el cual detalla las siguientes especificaciones de la Infraestructura de la sala de hemodiálisis: área mínima de 6 m² por cada puesto de hemodiálisis (incluyendo el local aislado), área mínima de 4 m² para la estación de enfermería (uno por módulo) y la superficie de circulación (mínimo de 15% adicional a la superficie total de los puestos de hemodiálisis y estaciones de enfermería).

c) En relación al equipo del sistema de tratamiento de agua, el contratista presenta a la firma del contrato constancias de instalación u operatividad de todos los componentes y sus características señalados en el Sistema de tratamiento de agua del anexo N° 17.

d) En relación a las características de las máquinas de hemodiálisis, el contratista presenta a la firma del contrato las fichas técnicas o constancias emitidas por el fabricante que indiquen que las máquinas de hemodiálisis cuentan con las características técnicas señaladas en los literales b) y c) de la fila "máquina de hemodiálisis" del cuadro N° 1 del anexo N° 17.

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

f) En relación a los requisitos mínimos del personal, el contratista presenta a la firma del contrato los documentos requeridos en el literal b del numeral 6 del anexo N° 17, además de los resultados de laboratorio de control serológico para VIH, HBsAg (antígeno de superficie de Hepatitis B), anticuerpo anti-antígeno de superficie del VHB (HBsAb), Hepatitis C y VDRL de todo el personal.

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

h) Asimismo, en relación al sistema de tratamiento de agua, la Entidad Contratante indica en el requerimiento si es que el contratista debe presentar a la firma del contrato los siguientes documentos:
- Resultado de laboratorio del nivel de endotoxinas en agua tratada a la salida de la ósmosis inversa, al inicio y final de cada anillo de distribución, de una antigüedad no mayor de 30 días calendario
- Resultado microbiológico (cultivo con resultado cuantitativo de unidades formadoras de colonia de heterótrofos) en líquido de diálisis de dos (02) máquinas de hemodiálisis, de una antigüedad no mayor de 30 días calendario.
- Resultado de laboratorio de contaminantes químicos y electrolitos, considerando los parámetros indicados en el anexo Nº 14, en un punto de toma de agua tratada de máquina de la sala de hemodiálisis, de una antigüedad no mayor de 30 días calendario.

2.2.9 Otras consideraciones

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

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

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

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

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

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

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

2.3. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

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

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

		✓ Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expresado como dos, doble o twin), con tanque de salmuera ✓ Filtro de carbón activado ✓ Equipo, sistema o membranas de osmosis inversa, de paso simple o doble paso ✓ Filtro de hasta cinco (5) micrómetros Acreditación: Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido.
	C	**EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD**
		Requisitos: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a [CONSIGNAR EL MONTO DE FACTURACIÓN EXPRESADO EN NÚMEROS Y LETRAS EN LA MONEDA DE LA CONVOCATORIA, MONTO QUE NO PODRÁ SER MAYOR A TRES (3) VECES EL VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN O DEL ÍTEM], por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. Se consideran servicios similares a los siguientes: Prestaciones de servicios de salud de hemodiálisis ambulatoria. Acreditación: La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago[1], correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Angulo P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina EsSalud

III ANEXOS

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

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

[1] Cabe precisar que, de acuerdo con la **Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado**:
"… el solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fehaciencia en relación a que se encuentra cancelado. Admitir ello equivaldría a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado"
(…)
"Situación diferente se suscita ante el sello colocado por el cliente del postor [sea utilizando el término "cancelado" o "pagado"] supuesto en el cual sí se contaría con la declaración de un tercero que brinde certeza, ante la cual debiera reconocerse la validez de la experiencia".

ANEXO N° 1
HISTORIA CLÍNICA INICIAL

I. DATOS GENERALES:

1.1. DATOS DEL PACIENTE:

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

1.2. CONTACTO DE EMERGENCIA:

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

II. EVALUACIÓN MÉDICA

2.1. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

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

2.2. OTROS ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA:

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

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

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

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

C. MESTAS

G. CARLOS

2.3. ENFERMEDAD ACTUAL:

- Síntomas: _____

_____

2.4. EXAMEN CLÍNICO:

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

2.5. EXÁMENES DE LABORATORIO:

- Hematología:
  - Grupo Sanguíneo: _____ Fecha: ___/___/___
  - Factor Rh : _____ Fecha: ___/___/___
  - Hb/Hto : _____ Fecha: ___/___/___
  - Tiempo de Hemodiálisis: _____
  - Transfusiones previas: SÍ ☐ NO ☐ Número: _____

- Bioquímica:
  - Glucosa : _____ Fecha : ___/___/___
  - Depuración de Creatinina : _____ Fecha : ___/___/___
  - Urea : _____ Fecha : ___/___/___
  - Creatinina : _____ Fecha : ___/___/___
  - Ácido Úrico : _____ Fecha : ___/___/___
  - Prot. Totales. : _____ Fecha : ___/___/___
  - Albúmina : _____ Fecha : ___/___/___

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

- Serología:
  - Serológicas para Lúes: ☐Positivo ☐Negativo Fecha : ___/___/___
  - AgHBs : ☐Positivo ☐Negativo Fecha : ___/___/___
  - AcHBs : ☐Positivo ☐Negativo Fecha : ___/___/___
  - AcHBc : ☐Positivo ☐Negativo Fecha : ___/___/___
  - AcHVC : ☐Positivo ☐Negativo Fecha : ___/___/___
  - HIV : ☐Positivo ☐Negativo Fecha : ___/___/___
  - HTLV-1 : ☐Positivo ☐Negativo Fecha : ___/___/___

- Prueba COVID-19: Fecha : ___/___/___
  _____
- Ecografía Renal: SÍ ☐ NO ☐ Fecha : ___/___/___
  _____
- RX de Tórax: SÍ ☐ NO ☐ Fecha : ___/___/___
  _____

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Angulo P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina EsSalud

III. DATOS DEL MÉDICO

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

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

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

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

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

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

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Migulo P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina EsSalud

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

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

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

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

Firma o huella de paciente
DNI:

Firma o huella de familiar o apoderado
DNI

Firma y sello de médico
DNI:

ANEXO N° 3
FORMATO DE PROCEDIMIENTO DE HEMODIÁLISIS

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

I. PARTE DE ATENCIÓN MÉDICA

I.1. EVALUACIÓN INICIAL

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

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

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

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

I.2. EVALUACIÓN FINAL

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

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

II. PARTE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

II.1. Valoración de enfermería

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

Peso inicial: P.A. inicial:

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

Área/membrana de filtro:

Ultrafiltrado programado:

Acceso Vascular:

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

II.2. Administración de medicamentos:

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Angulo P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina EsSalud

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

II.3. Evolución del tratamiento de hemodiálisis:

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

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

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

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

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

Aspecto de filtro: .....

.....
Lic. En enfermería
Inicia tratamiento

.....
Lic. En enfermería
Finaliza tratamiento

ANEXO N° 4
ATENCIÓN EN NUTRICIÓN

Datos de filiación del paciente

Apellidos y nombres.....

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

Dirección del domicilio.....

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

Teléfono.....

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

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

ANEXO N° 5
ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

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

Motivo de consulta

Observación de conducta

Pruebas psicológicas realizadas y resultados

Último resultado de EuroQol-5D

Diagnóstico psicológico

Plan de tratamiento

Recomendaciones

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

ANEXO N° 6
ATENCIÓN EN SERVICIO SOCIAL

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

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

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

ANEXO N° 7-A

CONTROL DIARIO DE DESCARTE DE DIALIZADORES

(llenar por turno y por día)

IPRESS: _____

MES: _____ AÑO: _____

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

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

Instrucciones:

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

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

Versión 01
Página **22** de **71**

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

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Angulo P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina EsSalud

ANEXO N° 7-B

CONTROL DIARIO DE DESCARTE DE SET DE LÍNEAS ARTERIALES Y VENOSAS

(llenar por turno y por día)

IPRESS: _____

MES: _____ AÑO: _____

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

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

Instrucciones:

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

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

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

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Angula P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina ESSALUD

ANEXO N° 8
REGISTRO DIARIO DE ATENCIONES DE ENFERMERÍA Y COMPLICACIONES DURANTE LA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS
(llenar por módulo y por día)

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

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

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Angulo P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina EsSalud

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

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

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

ANEXO N° 9-A

REGISTRO MENSUAL DE PACIENTES NUEVOS CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

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

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

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

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Angulo P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina EsSalud

ANEXO N° 9-B

REGISTRO MENSUAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

N°	Apellidos y nombres	DNI N°	Edad	Sexo	IPRESS pública de hospitalización	Fecha de hospitalización	Motivo de hospitalización	Fecha de alta

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Angulo P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina EsSalud

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

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

ANEXO N° 9-C

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

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

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Angulo P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina EsSalud

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

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

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

ANEXO N° 10

REGISTRO DIARIO DE CALIDAD DE AGUA TRATADA

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

(*) Registrar los valores según la medida que corresponda

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Angulo P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina ESSalud

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

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

ANEXO N° 11

CONTROL DIARIO DE DESINFECCIÓN INTERNA DE MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS

Técnico de máquinas responsable: .....

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

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

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Angulo P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina EsSalud

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

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

ANEXO N° 12

REGISTRO MENSUAL DE ACCESO VASCULAR

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

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Angulo P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina ESSALUD

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

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

ANEXO Nº 13

FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES VIRALES EN DIÁLISIS

I. DATOS:

Fecha de investigación: .....

Apellidos y Nombres: .....

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

Domicilio: .....

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

II. NOTIFICACIÓN DEL CASO DE SEROCONVERSIÓN:

IPRESS: .....

CASO: HVB ( ) HVC ( ) HIV ( )

CLASIFICACIÓN DE CASO: Confirmado ( ) Sospechoso ( )

III. SEROLOGÍA PARA HEPATITIS VIRAL:

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

IV. INFORMACIÓN DE ERC:

Etiología de ERC: .....

Fecha de diagnóstico de ERC: .....

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

IPRESS de Hemodiálisis actual: .....

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

V. INFORMACIÓN CLÍNICA:

Es sintomático: SÍ ( ) NO ( )

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

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

Otros (especificar): .....

ENZIMAS HEPÁTICAS AL DIAGNÓSTICO:

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

Elevación de transaminasas superior a 2 veces valor basal:

SÍ ( ) NO ( ) Desde Cuándo: .....

Variaciones mensuales inexplicadas de transaminasas:

SÍ ( ) NO ( ) Desde Cuándo: .....

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

SÍ ( ) NO ( ) Detalle: .....

VI. FACTORES DE RIESGO

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

  Fecha del tratamiento más reciente: .....

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

Unidad de hemodiálisis (especificar):

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

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

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

VII. VACUNACIÓN:

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

DOSIS	LUGAR	FECHA
PRIMERA		
SEGUNDA		
TERCERA		

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

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

……
……
……
……

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL QUE REPORTA:
……

CARGO: ……..

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Angula P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina EsSalud

---

(Para ser llenado por la Entidad)

CLASIFICACIÓN FINAL DEL CASO:

FECHA: …… FICHA N°: ……

Sistema de Información:

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

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

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

ANEXO N° 14

NIVELES MÁXIMOS DE CONTAMINANTES QUÍMICOS Y ELECTROLITOS EN AGUA DE DIÁLISIS

Cuadro N° 1. Contaminantes químicos

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

Cuadro N° 2. Electrolitos

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

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Angulo P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina EsSalud

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

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

ANEXO N° 15
PENALIDADES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

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

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Angulo P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina EsSalud

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

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

ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
			- enfermero (a) asistencial (como máximo un módulo por turno de atención). - técnico (a) de enfermería de sala de hemodiálisis (como máximo un módulo por turno de atención). - técnico (a) de enfermería para cebado y almacenamiento de dializadores (como máximo dos módulos por turno de atención). - profesional en mantenimiento de máquinas (uno por turno de atención). 3. No acreditación de la profesión (título profesional universitario o técnico), colegiatura profesional (cuando corresponda) o experiencia profesional (según la experiencia señalada en el literal b del numeral 6 del anexo N° 17) de uno o más de los siguientes profesionales presentes durante el turno de atención: - médico asistencial - enfermero (a) asistencial - técnico (a) de enfermería de sala de hemodiálisis - técnico (a) de enfermería para cebado y almacenamiento de dializadores - profesional en mantenimiento de máquinas (uno por turno de atención).
2.	Más del 15% de los pacientes no cumplen con al menos uno de los siguientes estándares: - Kt/V igual o mayor a 1.30	(2%) del monto total de la factura correspondiente al mes sujeto a control, si el porcentaje de pacientes que no cumplen el estándar es del 16% al 30%.	Se verifica por medio de los valores de parámetros clínicos mensuales y valores de exámenes de laboratorio mensuales, de

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Angulo P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina EsSalud

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

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

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

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Angulo P. Giovanna S.C. Jefe Departamento Medicina EsSalud

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

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

ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
4.	El grupo electrógeno de la IPRESS contratada no funciona en modo automático.	(3%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se efectúa a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante. Cuando el grupo electrógeno no es exclusivo de la UPS hemodiálisis y de él dependen otros servicios de la IPRESS, se solicita un documento suscrito profesional competente el cual indique la operatividad del grupo electrógeno en modo automático. En caso, la IPRESS contratada no permita realizar la prueba en modo automático del funcionamiento del grupo electrógeno, se aplica la penalidad.
5.	La IPRESS contratada no dispone de los medicamentos, insumos y equipos detallados en el apartado "5. Coche de Paro" del cuadro N° 1 del anexo N° 17, según la cantidad mínima indicada y las especificaciones señaladas.	(3%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se efectúa a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.
6.	El recuento mensual de bacterias mayor a 100 UFC/ml en liquido de diálisis o mayor a 10 UFC/100 ml en liquido de diálisis ultrapuro, en al menos una máquina de hemodiálisis. *Leyenda:* UFC: Unidades formadoras de colonias	(2%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	Se verifica por medio de los reportes de resultados de laboratorio del recuento mensual unidades formadoras de colonias (UFC/mL) de una muestra de líquido de diálisis o líquido de diálisis ultrapuro de dos máquinas de hemodiálisis, de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 15). En caso, la IPRESS contratada no presente los mencionados reportes, corresponde la aplicación de la penalidad.

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Angulo P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina EsSalud

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

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

ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
7.	El nivel de endotoxinas en agua tratada mayor a 0.25 UE/mL para agua purificada o mayor de 0.03 UE/mL para agua ultrapura, en al menos uno de siguientes puntos de toma de muestra: - Salida de la ósmosis inversa, - Al inicio de cada anillo de distribución - Final de cada anillo de distribución *Leyenda:* UE: Unidad de endotoxinas	(2%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	Se verifica por medio de los reportes de resultados de laboratorio de la muestra de endotoxinas en agua tratada a la salida de la ósmosis inversa, al inicio del anillo de distribución y al final del anillo de distribución, de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 15). En caso, la IPRESS contratada no presente los mencionados reportes, corresponde la aplicación de la penalidad.
8.	El incumplimiento de al menos uno de los siguientes documentos o registros: - Registro diario del monitoreo del test de dureza, pH, conductividad y cloramina, según anexo N° 10. Los registros deben contar con firma del personal quien lo realiza y del médico responsable del turno de atención. - Resultados de laboratorio trimestrales de contaminantes químicos (Aluminio, Cloro total, Cobre, Flúor, Plomo, Nitrato [como N], Sulfato, Zinc) y electrolitos (Calcio, Magnesio, Potasio, Sodio). Los resultados deben tener el nombre y firma del profesional responsable del laboratorio correspondiente. - Documento que acredite la desinfección quincenal del tanque de almacenamiento de agua tratada y de las líneas de distribución de agua tratada; el cual debe contar con firma y sello del director médico	(2%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Angulo P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina EsSalud

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

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

ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
	en caso sea realizado por la misma IPRESS. Cuando el procedimiento es brindado por un servicio tercerizado presentará certificado de la empresa con firma y sello del profesional correspondiente. - Documento que acredite la limpieza y desinfección semestral de cisternas y/o tanques elevados (certificado extendido por el profesional competente según las normas vigentes.		
9.	Discordancia negativa entre la cantidad de dializadores y líneas arteriovenosas, con el número de sesiones de hemodiálisis del mes supervisado.	(5%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante. Se aplica la penalidad cuando la cantidad de dializadores y líneas arteriovenosas es menor al número de sesiones de hemodiálisis del mes supervisado. En el control de las prestaciones de salud se solicitan los siguientes documentos: • Kardex de almacén con información de la cantidad de ingresos y egresos de dializadores y líneas arteriovenosas por número de serie y lote. • Consolidado de sesiones de hemodiálisis del mes. • Control diario de descarte de dializadores (anexo N° 7-A). • Control diario de descarte de set de líneas arteriales y venosas (anexo N° 7-B).

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Angulo P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina ESSALUD

Versión 01
Página 40 de 71

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

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

ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO	PROCEDIMIENTO
			Se podrá solicitar facturas originales y/o guías de remisión que sustenten la compra y el uso de todos los materiales e insumos requeridos
10.	La IPRESS no permite el ingreso del equipo supervisor a sus instalaciones o inicio del proceso de control que realiza la Entidad Contratante.	(10%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.
11.	Cambio de lugar donde brinda el servicio sin comunicación, verificación y autorización de la Entidad Contratante.	(2%) del monto total de la factura correspondiente a cada mes en que la IPRESS esté brindando el servicio en otro lugar sin comunicación, verificación y autorización de la Entidad Contratante.	La comprobación se realizará desde momento en que la Entidad Contratante tome conocimiento del cambio de lugar de atención de la IPRESS.
12.	Al menos una máquina de hemodiálisis está siendo utilizada sin las alarmas operativas.	(1%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.
13.	El tiempo programado (monitor de máquina) de las sesiones realizadas en el turno supervisado es menor al tiempo prescrito por el médico nefrólogo en la historia clínica, identificado en al menos un paciente durante el control de las prestaciones de salud.	(1%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se efectúa a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante, donde se contrasta el tiempo programado de las sesiones (en el monitor de máquina) con el tiempo prescrito por el médico nefrólogo en la historia clínica.
14.	La IPRESS contratada incumple las condiciones establecidas en el anexo N° 19	(1%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.

Nota 15: La Entidad Contratante debe indicar el procedimiento en la elaboración de su requerimiento.

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Angulo P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina EsSalud

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

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

ANEXO N° 16
CRITERIOS DE BIOSEGURIDAD SUJETOS A PENALIDAD

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

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

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Angulo P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina ESSALUD

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

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

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

B. SOBRE LA GESTIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Personal cuenta con uñas cortas, No uso de uñas artificiales. Las uñas se encuentran sin esmalte.
2. Previo al lavado de manos, se retiran los accesorios de las manos (reloj, anillos, cintas, pulseras)
3. El personal realiza el lavado de manos según los pasos establecidos por la OMSM (Imagen Nº01)

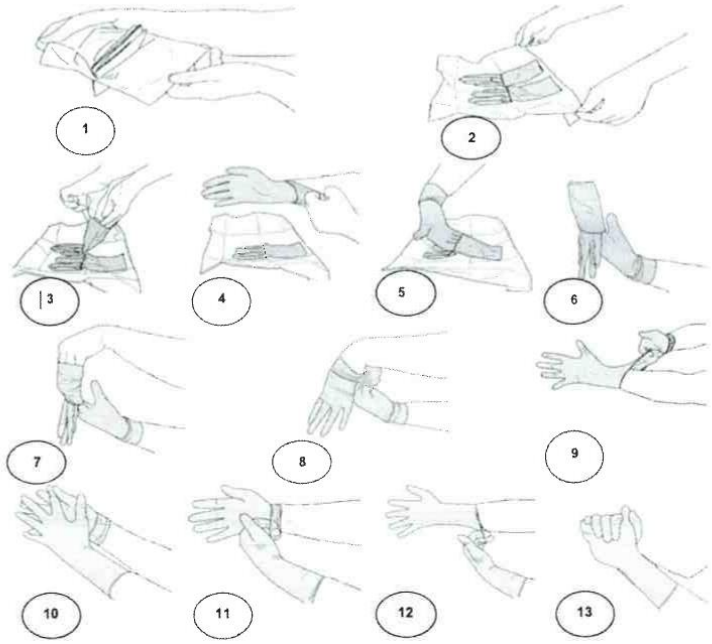
Imagen N°01. Pasos de lavado de manos.

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

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

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

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



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

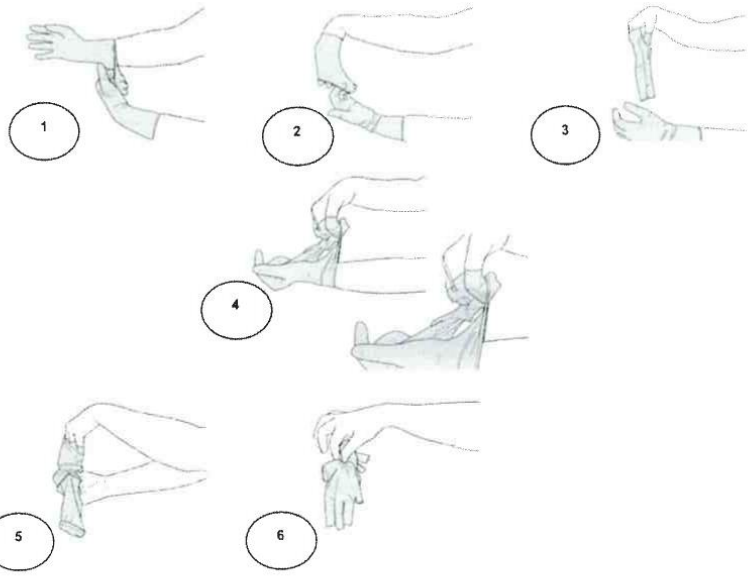
Fuente: Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud: Resumen. Primer Desafío Global de Seguridad del Paciente Una Atención Limpia es una Atención Segura. Organización Mundial de la Salud 2009

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

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

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Angulo P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina ESSALUD

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



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

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

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Angula P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina EsSalud

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

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

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

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

E.2. La IPRESS realiza el procedimiento de esterilización (métodos, características y empaque) de acuerdo a lo señalado en la Resolución Ministerial Nº1472-2002 SA/DM, que aprueba el "Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria":

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

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

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

C. MESTAS

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

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

G. CARLOS

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

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

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

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

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

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

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

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Angulo P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina ESSalud

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

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

ANEXO N° 17
RECURSOS A SER PROVISTOS POR EL CONTRATISTA

1. Equipamiento

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

- Decreto Supremo N° 013-2006-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y demás normativas vigentes.
- Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 060-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis.
- Resolución Ministerial Nº1218-2021/MINSA que aprueba la NTS Nº178-MINSA/DGIESP-2021 "Norma Técnica de Salud para la prevención y control de la COVID-19 en el Perú", sus modificatorias y actualizaciones.
- Otras normativas vigentes relacionadas a equipamiento de IPRESS y las recomendaciones que el Ministerio de Salud emita en relación al COVID-19.

b) Se considera como **equipamiento estratégico** lo siguiente:

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

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

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

Cuadro N° 1. Equipamiento y sus características

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

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

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Angula P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina EsSalud

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

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

<table>
<tr><th>N°</th><th>EQUIPAMIENTO</th><th>CARACTERÍSTICAS</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>primera instalación de la máquina de hemodiálisis en una IPRESS, emitidas por el fabricante de las máquinas o empresa autorizada en el país, precisando: i) modelo, ii) marca, iii) número de serie y/o lote.
▪ Las horas de funcionamiento son verificadas mediante la visualización del tiempo de funcionamiento en el monitor de la máquina de hemodiálisis.</td></tr>
<tr><td>2.</td><td>Sillones/camillas de hemodiálisis (incluye local aislado)</td><td>De diseño anatómico, para uso de diversas posiciones (semifowler, trendelemburg, decúbito dorsal y sentado). Con apoyabrazos y extensión para el apoyo de miembros inferiores, incluyendo los pies y soportar un peso mínimo de 120 kg.</td></tr>
<tr><td>3.</td><td>Silla de ruedas</td><td>Uno (01) por módulo, con apoyabrazos y reposapiés, que permita el desplazamiento de los pacientes, capacidad de soportar un peso mínimo de 120 kg.
De material impermeable que permita su fácil limpieza y desinfección.</td></tr>
<tr><td>4.</td><td>Camilla</td><td>Como mínimo una camilla con ruedas y barandas.</td></tr>
<tr><td>5.</td><td>Coche de paro</td><td>a) Medicamentos e insumos necesarios para reanimación cardiopulmonar, los cuales no deben superar la fecha de caducidad durante la vigencia del contrato:
<table>
<tr><th>Descripción</th><th>Cantidad mínima</th></tr>
<tr><td>Adrenalina o Epinefrina 1mg/ml</td><td>5 ampollas</td></tr>
<tr><td>Atropina 0.5 mg/ml</td><td>5 ampollas</td></tr>
<tr><td>Verapamilo 5mg</td><td>3 ampollas</td></tr>
<tr><td>Lidocaína (sin Epinefrina) al 2%</td><td>2 ampollas</td></tr>
<tr><td>Lanatosido C de 0.4 mg</td><td>3 ampollas</td></tr>
<tr><td>Amiodarona 150.0 mg</td><td>2 ampollas</td></tr>
<tr><td>Hidrocortisona 500.0 mg</td><td>2 ampollas</td></tr>
<tr><td>Bicarbonato de sodio al 8.4%</td><td>5 ampollas</td></tr>
<tr><td>Dextrosa al 33%</td><td>5 ampollas</td></tr>
<tr><td>Cloruro de Sodio al 20%</td><td>5 ampollas</td></tr>
<tr><td>Gluconato de calcio al 10%</td><td>5 ampollas</td></tr>
<tr><td>Dinitrato de isosorbida S.L. de 5 mg.</td><td>3 unidades</td></tr>
<tr><td>Cloruro de Sodio al 0.9% de 1000ml</td><td>1 frasco</td></tr>
<tr><td>Máscara de Oxígeno con reservorio</td><td>2 unidades</td></tr>
<tr><td>Cánula orofaríngea o de Mayo.</td><td>2 unidades</td></tr>
<tr><td>Tubo endotraqueal 7.5 mm.</td><td>2 unidades</td></tr>
<tr><td>Guía para intubación endotraqueal</td><td>1 unidad</td></tr>
<tr><td>Gel conductor</td><td>1 frasco</td></tr>
<tr><td>Catéter endovenoso periférico N° 18</td><td>2 unidades</td></tr>
<tr><td>Catéter endovenoso periférico N° 20</td><td>2 unidades</td></tr>
<tr><td>Llave doble/triple vía</td><td>1 unidad</td></tr>
<tr><td>Jeringa de 20cc con aguja</td><td>2 unidades</td></tr>
<tr><td>Jeringa de 10cc con aguja</td><td>2 unidades</td></tr>
<tr><td>Jeringa de 5cc con aguja</td><td>2 unidades</td></tr>
<tr><td>Equipo de venoclisis</td><td>2 unidades</td></tr>
<tr><td>Guantes estériles</td><td>3 unidades</td></tr>
<tr><td>Sondas de aspiración</td><td>3 unidades</td></tr>
<tr><td>Gasa estéril 10 por 10cm.</td><td>5 unidades</td></tr>
<tr><td>Diazepam 10 mg/2ml.</td><td>2 ampollas</td></tr>
</table>
b) Equipos operativos y en buen estado de conservación:
• Un (01) pulsioxímetro como mínimo.
• Un (01) monitor/desfibrilador portátil como mínimo con las siguientes características:
- Monitor cardiaco con desfibrilador, marcapaso externo, con batería recargable y cable de alimentación con conexión a tierra, y que debe estar permanentemente operativo (baterías cargadas y disponible en sala de diálisis).
- Debe contar con Registro sanitario</td></tr>
</table>

N°	EQUIPAMIENTO	CARACTERÍSTICAS
		- Cuenta con pantalla para observar los trazos de electrocardiograma (ECG). • Un (01) Laringoscopio como mínimo, con hojas curvas números 3 y 4, siendo opcional una hoja número 5. • Contar como mínimo con un (01) resucitador manual con bolsa de reservorio, una (01) mascarilla para adultos y una (01) mascarilla para pediátricos. • Un (01) balón de oxígeno de aluminio como mínimo, recargable con regulador de presión con porta balón de oxígeno. Debe estar recargado y preparado para funcionamiento inmediato, con presencia de humidificador con fecha de rotulación de preparación del día. • Un (01) aspirador de secreciones como mínimo, con las siguientes características: - Que funcione a 120-240v sin transformador. - Con filtro bactericida, indicador de presión negativa. - Frasco recolector y cánulas se succión (estériles, atraumáticas, de calibre adecuado).
6.	**Balanza electrónica**	• Que permita el peso de pacientes en posición de pie y en silla de ruedas, con capacidad máxima de por lo menos 120 kg. • Con barandas que permitan al paciente sostenerse en caso lo requiera. • La balanza deberá contar con calibración vigente durante todo el periodo de contratación (calibración como mínimo cada seis meses) realizada por un laboratorio acreditado por la Dirección de Acreditación del INACAL u organismo de acreditación extranjero firmante del Acuerdo de Reconocimiento Multilateral del Inter American Accreditation Cooperation (IAAC) o del Acuerdo de Reconocimiento Mutuo del International Laboratory Accreditation Cooperation (ILAC).
7.	**Tensiómetro**	• Tensiómetro aneroide rodante: uno (01) en consultorio médico, uno (01) por módulo en sala de hemodiálisis, uno (01) por puesto de hemodiálisis en local aislado y tensiómetros adicionales según condición serológica de los pacientes. • Se acepta adicionalmente el uso de un sistema de monitorización de presión arterial incorporado en las máquinas de hemodiálisis. • Los tensiómetros deberán contar con la calibración vigente durante todo el periodo de contratación realizada por un laboratorio acreditado por la Dirección de Acreditación del INACAL u organismo de acreditación extranjero firmante del Acuerdo de Reconocimiento Multilateral del Inter American Accreditation Cooperation (IAAC) o del Acuerdo de Reconocimiento Mutuo del International Laboratory Accreditation Cooperation (ILAC).
8.	**Estetoscopio clínico**	• En sala de hemodiálisis (uno por módulo y según condición serológica de los pacientes) y 01 en consultorio médico.
9.	**Sistema de oxígeno de uso clínico**	• Balón de oxígeno con base rodante de seis (6 m^3) metros cúbicos, uno por módulo, con equipo de oxigenoterapia (manómetro, humidificadores insumos necesarios). Asimismo, el Balón de oxígeno debe estar recargado y con presencia de humidificador con fecha de rotulación de preparación del día). • Opcional: Sistema de Red de Oxigeno empotrado con abastecimiento mínimo de 10 m^3
10.	**Equipo de esterilización**	• Que garantice la esterilización de instrumental de cirugía menor y material médico, de acuerdo a normativa vigente. • Debe contar con indicadores de calidad de esterilización. • Debe encontrarse en buen estado de conservación e higiene. • El equipo de esterilización (calor seco o húmedo) debe ser de acuerdo al material que se esterilizará en la IPRESS, considerando su clasificación de acuerdo al método y material

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Angulo P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina ESSALUD

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

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

N°	EQUIPAMIENTO	CARACTERÍSTICAS
		establecido en la Resolución Ministerial N° 1472-2002 SA/DM, que aprueba el "Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria y modificatorias.
11.	**Refrigeradora o conservadora**	• Refrigeradora o conservadora de uso exclusivo para almacenamiento de productos farmacéuticos (01 ubicada en el área de almacenamiento de productos farmacéuticos y 01 ubicada en el cuarto limpio). • Designadas para el almacenamiento de productos a temperaturas entre 2ºC y 8ºC. • Con capacidad de almacenamiento de acuerdo a su adquisición de productos farmacéuticos. En buen estado de higiene y conservación • Debe contar con termómetro digital para el control y monitoreo de la temperatura que el producto farmacéutico requiere de acuerdo a las recomendaciones del fabricante. • El termómetro deberá contar con la calibración vigente durante todo el periodo de contratación (como mínimo una vez al año) realizada por un laboratorio acreditado por la Dirección de Acreditación del INACAL u organismo de acreditación extranjero firmante del Acuerdo de Reconocimiento Multilateral del Inter American Accreditation Cooperation (IAAC) o del Acuerdo de Reconocimiento Mutuo del International Laboratory Accreditation Cooperation (ILAC); para asegurar que se mantengan las condiciones de almacenamiento requeridas para el producto farmacéutico y dispositivos médicos termo-sensibles. • En el cuarto limpio debe contar con un equipo de refrigeración para almacenar temporalmente los productos farmacéuticos que se empleen durante el día de atención. • Debe contar con el registro de temperatura por turno de atención, firmado y sellado por el profesional responsable (se recomienda licenciada de enfermería).
12.	**Sistema de tratamiento de agua**	• Corresponde al conjunto de equipos que tienen la función de remover sustancias orgánicas e inorgánicas y contaminantes microbianos del agua que será utilizada para diluir el concentrado de sales para formar la solución dializante. Debe estar conformado por un ablandador de agua, filtro de sedimento, filtro de carbón activado, sistema de ósmosis inversa, y tanque de material inerte para almacenamiento de agua tratada. • Debe contar con: a) <u>Alimentador de agua potable</u> ✓ Tanque o reservorio o cisterna de almacenamiento de agua de agua potable, siendo el mínimo 200 litros/paciente/día. Deben ser opacos, impermeables y con acceso para su limpieza y desinfección. ✓ Dos (02) Electrobombas. ✓ Con Tablero eléctrico de alternancia para las bombas. ✓ Tanque hidroneumático o tablero electrónico para sistema de presión constante. b) <u>Pre-tratamiento:</u> ✓ Filtro de Sedimentos o Multimedia o partículas ✓ Dos (02) Ablandadores o descalcificadores alternados (expresado como dos, doble o twin), con tanque de salmuera para regeneración de resina. ✓ Filtro de carbón activado (debe ir colocado después del ablandador), debe estar dimensionado para garantizar un valor cero de cloro en el agua.

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Angulo P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina ESSALUD

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

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

N°	EQUIPAMIENTO	CARACTERÍSTICAS
		c) Tratamiento: ✓ Equipo o sistema de osmosis inversa, de paso simple o doble paso que produzca agua tratada con conductividad menor de cinco (5) µS/cm a 20°C, (El conductivímetro del panel debe estar calibrado). ✓ Antes del equipo de osmosis se debe instalar un filtro de hasta cinco (5) µm (opcionalmente filtros en cascada de 5 µm y de 1 µm en serie). ✓ Estación de limpieza, con electrobomba de acero inoxidable, tanque de material inerte y accesorios para la recirculación. *d)* Almacenamiento (véase nota 16) ✓ Tanque de almacenamiento de agua tratada, de material inerte, con base cónica. ✓ Con Filtro hidrofóbico de venteo de 0.2 µm. ✓ 02 Electrobombas multietapa de acero inoxidable. ✓ Tablero eléctrico de alternancia para las 02 bombas. ✓ Tanque hidroneumático o sistema de presión constante. ✓ Válvula de alivio. ✓ A la salida del tanque de almacenamiento y después de las bombas se debe instalar un filtro absoluto de 0.45 µm, un equipo de luz ultravioleta y un filtro absoluto de 0.2 µm. e) Anillos de distribución i. Sala de tratamiento: inicia y termina en el tanque de almacenamiento de agua tratada. El agua es impulsada por una bomba de acero inoxidable u otro material inerte y recorre todos los puestos de la sala de tratamiento, sin la existencia de puntos ciegos. Debe mantenerse la circulación de agua en forma permanente y con presión al final del anillo de 20 PSI como mínimo y una velocidad mayor a 1.0 m/s del agua tratada. ii. Sala de Cebado de sistemas extracorpóreos: inicia y termina en el tanque de almacenamiento de agua tratada. El agua es impulsada por una bomba de acero inoxidable u otro material sin la existencia de puntos ciegos. Debe mantenerse la circulación de agua en forma permanente y con presión al final del anillo de 20 PSI como mínimo y una velocidad mayor a 1.0 m/s del agua tratada. iii. Los dos (02) anillos de distribución de agua tratada deben tener un punto de toma de muestra al inicio del anillo y otro al final del mismo para el control de calidad de agua tratada de acuerdo al protocolo de calidad de agua para hemodiálisis. f) Opcionalmente, para la producción de agua ultrapura el sistema de tratamiento de agua deberá contar Filtro de Retención de Endotoxinas al inicio del anillo de distribución, en caso el sistema cuente con: - Tanque de almacenamiento de agua tratada - Osmosis de un solo paso - Lámpara de luz ultravioleta
13.	**Conductivímetros**	• 01 conductivímetro para medir la conductividad del agua tratada en micro siemens y 01 conductivímetro para medir la conductividad del líquido de diálisis en mili siemens. Los conductivímetros deberán contar con la calibración vigente durante todo el periodo de contratación realizada por un laboratorio acreditado por la Dirección de Acreditación del INACAL u organismo de acreditación extranjero firmante del Acuerdo de Reconocimiento Multilateral del Inter American

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Angulo P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina EsSalud

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

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

N°	EQUIPAMIENTO	CARACTERÍSTICAS
		Accreditation Cooperation (IAAC) o del Acuerdo de Reconocimiento Mutuo del International Laboratory Accreditation Cooperation (ILAC).
14.	**Grupo electrógeno**	• Con tablero de transferencia automática, el paso de fluido eléctrico y el retorno al fluido eléctrico de la red pública, con una salida de voltaje similar al de la red pública. Proporcionará 2500 W por puesto de diálisis. • Debe estar ubicado en un ambiente alejado de la sala de tratamiento y estar acondicionado con dispositivos acústicos que no permitan una emisión sonora mayor de 60 decibeles. • Debe contar con ducto hermético de eliminación de gases al exterior. • Debe contar con extractores de aire en el área donde está instalado. • Cuando el grupo electrógeno no es exclusivo del servicio médico de apoyo de hemodiálisis y de él dependen otros servicios de la IPRESS, se solicitará un documento firmado por el profesional competente el cual indique la operatividad del grupo electrógeno en modo automático.
15.	**Sistema de inyección y extracción de aire**	• La sala de tratamiento de hemodiálisis (incluye el local aislado) y la sala de cebado deberán contar con un sistema de inyección y extracción de aire que permita la circulación de aire fresco y limpio. La sala de cebado de dializadores debe contar con un sistema de ventilación: inyección y extracción de aire que garantice un mínimo de 12 recambios de aire por hora. Es recomendable el uso de filtros HEPA en el sistema de ventilación.
16.	**Equipos informáticos**	• Debe contar con los equipos informáticos requeridos por la Entidad Contratante (véase nota 17).
17.	**Extintores contraincendios**	• Tipos: i. Polvo químico seco (PQS), para fuego de tipo A, B y C, para áreas de almacenes y administrativas. ii. Gas carbónico (CO_2) para sala de hemodiálisis. • Los extintores deben contar con certificado de mantenimiento, recarga y prueba hidrostática vigentes.

Nota 16: Lo señalado en literal d) podrá obviarse si la planta de tratamiento de agua tiene distribución continua.

Nota 17: La Entidad Contratante debe indicar los equipos informáticos en la elaboración de su requerimiento.

2. Infraestructura

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

- Decreto Supremo N° 013-2006-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 060-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis y modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA que aprueba la Guía Técnica del Procedimiento de Limpieza y Desinfección de Ambiente en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación".
- Resolución Ministerial N° 498-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 110-MINSA-2020-DGIESP "Directiva Sanitaria para el cuidado integral de la salud de las

personas con enfermedades no transmisibles en el contexto de la pandemia por COVID-19".
- Otras normativas vigentes relacionadas a infraestructura de IPRESS y las recomendaciones que el Ministerio de Salud emita en relación al COVID-19.

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

Cuadro N° 2. Infraestructura y sus características

N°	AMBIENTE/ÁREA	CARACTERÍSTICAS
1.	**Sala de Espera**	• Con ventilación e iluminación adecuada. • Que permita el acceso y estancia de personas en sillas de ruedas. • Debe contar con mobiliario cómodo, que permita su fácil limpieza y desinfección • Debe cumplir con las recomendaciones para la organización de áreas en contacto con pacientes con COVID-19, según normativa vigente
2.	**Sala de Hemodiálisis**	• La sala de hemodiálisis cuenta con pisos de superficie no porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalo sanitario, paredes revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación. • **Puesto de hemodiálisis** - Superficie mínima de 6 m² por cada puesto de diálisis, con una separación mínima de 0.6 metros laterales con sillones extendidos. - La separación mínima entre sillones de puestos frontales debe ser como mínimo de 1.5 metros lineales con sillones extendidos. - La separación mínima entre el sillón y la máquina de hemodiálisis debe ser como mínimo 30 cm. - En la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico de COVID-19, la distancia de un puesto de hemodiálisis a otro en la sala de hemodiálisis debe garantizar al menos un metro de distancia. • **Lavatorios para el lavado de manos:** - Uno por módulo. Destinados al lavado de manos, exclusivo para el personal, con medidas internas mínimas de 35 x 25 x 15 cm, con surtidor de agua en "cuello de ganso" accionado sin el uso de las manos, surtidor de jabón a pedal y dispensador de papel toalla que permita extraer el papel directamente, sin el uso de palancas, botones o similares. • **Superficie de circulación**: - Debe considerarse un mínimo de 15% adicional a la superficie total de los puestos de diálisis y estaciones de enfermería. • **Estación de enfermería** - Una por módulo, que permita la observación y comunicación directa con los pacientes a su cargo, con un área mínima de 4 m²
3.	**Local aislado o sala de aislamiento**	• El local aislado o aislamiento estructural está referido a los pacientes con serología positiva para el antígeno de superficie para el virus de hepatitis B o algún otro criterio de aislamiento prescrito por el médico especialista. • Cuenta con pisos de superficie no porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Angulo P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina EsSalud

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

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

N°	AMBIENTE/ÁREA	CARACTERÍSTICAS
		desinfección, con zócalo sanitario, paredes revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación.
4.	**Consultorio médico**	• Cercano a la sala de hemodiálisis y con un área mínima de 12 m^2. Debe tener un lavatorio para el lavado de manos, equipado y operativo. • Paredes y pisos revestidos o pintados con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección. Las superficies de techo, paredes y pisos deben estar en buen estado de conservación.
5.	**Sala de lavado de material bio contaminado**	• El lavadero de acero inoxidable, para el lavado de material biocontaminado (riñoneras, instrumental quirúrgico, férulas, etc.), con surtidor de agua accionado sin el uso de las manos. Por ningún motivo se utilizará para otros fines. • Debe existir un lavatorio para el lavado de manos, surtidor de jabón a pedal, surtidor de agua accionado sin el uso de las manos y dispensador de papel toalla que permita extraer el papel directamente sin uso de palancas, botones o similares. • El agua utilizada para el lavado de material biocontaminado debe provenir del sistema de tratamiento de agua y tener la misma calidad de la usada en la sala de hemodiálisis. • Cuenta con pisos de superficie no porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalo sanitario, paredes revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación.
6.	**Sala de cebado de sistemas extracorpóreos**	• Con un área mínima de 6 m^2, debe contar con área única y con un número de máquinas de hemodiálisis operativas que garanticen un óptimo procedimiento de cebado. • Cuenta con pisos de superficie no porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalo sanitario, paredes revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación.
7.	**Área limpia**	• Ubicada cerca de la sala de hemodiálisis, con superficies que la delimitan, en perfecto estado de conservación e higiene y protegida de la contaminación del medio ambiente. • Para el almacenamiento de ropa limpia (sábanas, frazadas, mandilones) necesaria para un día de tratamiento. • Con mobiliario que permita su limpieza y desinfección.
8.	**Cuarto limpio**	• Debe tener un área mínima de 4 m^2 • Implementado con refrigeradora o conservadora para conservación de medicamentos y equipo para esterilización de material. • Dispone de armarios y vitrinas para el almacenamiento de material limpio y/o estéril. • Cuenta con un espacio para la preparación de material médico. • Paredes y pisos revestidos o pintados con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Angulo P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina EsSalud

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

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

N°	AMBIENTE/ÁREA	CARACTERÍSTICAS
		desinfección. Las superficies de techo, paredes y pisos deben estar en buen estado de conservación.
9.	**Área bio contaminada**	• Para el almacenamiento temporal de ropa biocontaminada (sábanas, frazadas, mandilones). • Cuenta con separación física de otras áreas. • Cuenta con pisos de superficie no porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalo sanitario, paredes revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación.
10.	**Cuarto biocontaminado** (Almacenamiento central o final)	• Debe tener un área mínima de 2 m² por módulo de atención y estar ubicado en un lugar no transitado por pacientes ni familiares, alejado de sala de hemodiálisis, de cebado y almacén. • Cuenta con pisos de superficie no porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalo sanitario, presencia de sumidero interior, paredes revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación.
11.	**Sala de mantenimiento de máquinas**	• Debe tener un área mínima de 4 m², cercana a la sala de hemodiálisis. • Por ningún motivo se dará mantenimiento a las máquinas fuera de la sala de mantenimiento. • Paredes y pisos revestidos o pintados con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección. Las superficies de techo, paredes y pisos deben estar en buen estado de conservación.
12.	**Sala de tratamiento de agua**	• Contará con drenaje que permita evacuar fugas de agua, techos, paredes, pisos y puertas revestidas o pintadas de material que asegure su impermeabilidad y permita una adecuada limpieza y desinfección. • Debe estar alejada de cualquier zona contaminada. • Debe contar con abastecimiento de agua potable, sistema de alcantarillado, desagüe de la red pública.
13.	**Almacén para materiales, insumos y dispositivos médicos**	• Para el almacenamiento de materiales, insumos y dispositivos médicos, contando con las siguientes características: - Debe tener 6 m² por módulo como mínimo - Cuenta con un área para materiales, insumos y dispositivos médicos contaminados, adulterados, falsificados, alterados, expirados, en mal estado de conservación y otras observaciones sanitarias. - Las zonas adyacentes al almacén se mantienen limpias. - Se encuentra debidamente identificado - Cuenta con estantes y/o racks y/o anaqueles y/o parihuela y se encuentran en buen estado conservación e higiene. - La superficie de los pisos, paredes y techos son lisas y facilitan la limpieza y desinfección; se encuentran en buen estado de conservación e higiene. - Las ventanas y otros, se encuentran en buen estado de conservación e higiene. - Cuenta con rótulos que restringen el acceso al almacén solo a personas autorizadas.

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Angulo P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina EsSalud

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

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

N°	AMBIENTE/ÁREA	CARACTERÍSTICAS
		- Cuenta con rótulos que prohíben comer, beber y fumar dentro del almacén. - Cuenta con instalaciones eléctricas en buenas condiciones. - Cuenta con aire de acondicionamiento y/o equipo de extracción de aire. - Los materiales, insumos y dispositivos médicos deben estar ordenados e identificados y ubicados en tarimas y/o estantes y/o racks y/o anaqueles y/o parihuela que son de material de plástico, madera o metal (no deben colocarse directamente en el piso). - Los anaqueles y/o parihuelas, mantienen distancia con la pared, facilitando el manejo de los materiales, insumos y dispositivos médicos y permite realizar la limpieza. - Cuenta con extintores y con carga vigente; cuenta con acceso despejado a los extintores. - Cuenta con detectores de humo. - Cuenta con indicador de temperatura.
14.	**Almacén de productos farmacéuticos**	• Debe garantizar la conservación y almacenamiento de productos farmacéuticos, contando con las siguientes características: - Cuenta con un área para productos farmacéuticos contaminados, adulterados, falsificados, alterados, expirados, en mal estado de conservación y otras observaciones sanitarias. - Las zonas adyacentes al almacén se mantienen limpias. - Se encuentra debidamente identificado - Cuenta con estantes y/o racks y/o anaqueles y/o parihuela y se encuentran en buen estado conservación e higiene. - La superficie de los pisos, paredes y techos son lisas y facilitan la limpieza y desinfección; se encuentran en buen estado de conservación e higiene. - Las ventanas y otros, se encuentran en buen estado de conservación e higiene. - Cuenta con rótulos que restringen el acceso al almacén solo a personas autorizadas. - Cuenta con rótulos que prohíben comer, beber y fumar dentro del almacén. - Cuenta con instalaciones eléctricas en buenas condiciones. - Cuenta con aire de acondicionamiento y/o equipo de extracción de aire. - Los productos farmacéuticos deben estar ordenados e identificados y ubicados en estantes y/o racks y/o anaqueles y/o parihuela (no deben colocarse directamente en el piso). - Los anaqueles y/o parihuelas, mantienen distancia con la pared, facilitando el manejo de los productos farmacéuticos y permite realizar la limpieza. - Cuenta con extintores y con carga vigente; cuenta con acceso despejado a los extintores. - Cuenta con detectores de humo. - Cuenta con indicador de temperatura.
15.	**Área administrativa**	• Con equipamiento administrativo, soporte informático y archivo convencional.

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Angulo P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina EsSalud

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

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

N°	AMBIENTE/ÁREA	CARACTERÍSTICAS
16.	**Servicios higiénicos exclusivos para pacientes**	• Paredes y pisos revestidos o pintados con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección. Las superficies de techo, paredes y pisos deben estar en buen estado de conservación. • Con dispensador de agua y jabón, dispensador de papel toalla o secador de manos automático, equipados y operativos. Con presencia de barras de apoyo para facilitar su uso en pacientes discapacitados.
17.	**Servicio higiénico para el local aislado.**	• Paredes y pisos revestidos o pintados con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección. Las superficies de techo, paredes y pisos deben estar en buen estado de conservación. • Con dispensador de agua y jabón, dispensador de papel toalla o secador de manos automático, equipados y operativos. Con presencia de barras de apoyo para facilitar su uso en pacientes discapacitados. • Este servicio higiénico puede estar fuera de dicho local a una distancia que no comprometa la seguridad ni el confort del paciente. • El local aislado podrá estar en un piso contiguo a la sala de hemodiálisis siempre y cuando se cuente con acceso para personas con discapacidad.
18.	**Servicios higiénicos de personal de la IPRESS.**	• Paredes y pisos revestidos o pintados con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección. Las superficies de techo, paredes y pisos deben estar en buen estado de conservación. • Con dispensador de jabón accionado a pedal, dispensador de papel toalla o secador de manos automático, equipados y operativos.
19.	**Vestuario de personal.**	• Con casilleros de acuerdo al número de personas que trabajan en la UPS de hemodiálisis.
20.	**Comedor para personal.**	• Con un área específica, propia y con mobiliario necesario; para que el personal de la UPS de hemodiálisis ingiera sus alimentos en condiciones sanitarias adecuadas durante el horario de refrigerio.
21.	**Cuarto de limpieza.**	• Con mobiliario para almacenar los materiales utilizados para la limpieza y desinfección de la IPRESS de hemodiálisis. • Con la presencia de lavadero/poza. • Cuenta con drenaje que permita evacuar fugas de agua; delimitado por techos, paredes, pisos y puertas revestidas o pintadas de material que asegure su impermeabilidad y permita una adecuada limpieza y desinfección.

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

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

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

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

3. Insumos y materiales

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

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

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

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Migdia P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina EsSalud

d) Deben usar concentrados de ácido y bicarbonato para hemodiálisis, teniendo en cuenta las diferentes formas de presentación disponibles como: soluciones, hidratación de sales (la hidratación de sales sólo para concentrado ácido) y/o dispositivo de bicarbonato en polvo. Debe utilizarse insumos con Registro Sanitario aprobado por la DIGEMID.

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

4. Servicios de apoyo

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

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

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFA (e) F/SSAL G. CARLOS

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

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

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

5. Documentos de Gestión de la IPRESS

a) La IPRESS contratada deberá contar al menos con los siguientes documentos de gestión:
   1) Manual de Organización y Funciones, vigente.
   2) Manual de procedimientos de atención de hemodiálisis, vigente.
   3) Manual de bioseguridad de hemodiálisis, vigente. *Corresponde al nefrólogo Director Médico la selección de las guías de manejo de pacientes infectocontagiosos. Se sugieren las publicaciones de la CDC (Centers for Disease Control and Prevention) bajo el título Dialysis Safety, las guías sobre enfermedades víricas en hemodiálisis de la Sociedad española de Nefrología y (publicadas en idioma español) normativa vigente para el manejo de pacientes con diagnóstico COVID 19 y La Norma Técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis-MINSA 2013. El Manual de Bioseguridad debe establecer los criterios de la sectorización de pacientes en la IPRESS de hemodiálisis.*
   4) Manual de limpieza y desinfección interna y externa, de corresponder, de máquinas y sillones utilizados para la atención de pacientes con COVID 19, vigente.
   5) Guías de práctica clínica de las complicaciones más frecuentes derivadas del tratamiento con hemodiálisis (por lo menos: manejo de la hipertensión arterial, anemia, trastornos del metabolismo y la mineralización ósea), vigente. La IPRESS bajo la dirección de su Director Médico y Enfermero(a) responsable elaborarán sus propios documentos de gestión pudiendo acogerse, cuando corresponda, a guías clínicas y manuales de reconocimiento nacional o internacional.
   6) Sectorización (distribución de puestos) de pacientes mensual, de acuerdo a los criterios establecidos en el manual de Bioseguridad.
   7) Registro diario de atenciones de enfermería y complicaciones durante la sesión de hemodiálisis (el cual debe estar actualizado por turno, módulo y secuencia), que debe contener como mínimo lo contemplado en el anexo N° 8.
   8) Informe mensual de complicaciones intradiálisis, según lo registrado en el anexo N° 8 (el informe debe contener como mínimo las acciones realizadas).
   9) Registro de pacientes en hemodiálisis: nuevos, hospitalizados y egresos, que debe contener como mínimo lo contemplado en los anexos N° 9-A, 9-B y 9-C.
   10) Registro diario de desinfección interna de máquinas de hemodiálisis por turno de atención con firma y sello del profesional en mantenimiento de máquinas y del médico especialista en nefrología del turno, que debe contener como mínimo lo contemplado en el anexo N° 11.
   11) Registro de accesos vasculares, que debe contener como mínimo lo contemplado en el anexo N° 12.
   12) Planes de contingencia ante posibles situaciones de emergencia como son sismos, incendio, falta de fluido eléctrico, interrupción del funcionamiento de las máquinas, entre otros.
   13) Historial de cada máquina de hemodiálisis, el cual debe contar con informes de mantenimiento preventivo y/o correctivo.
   14) Programa de mantenimiento preventivo y correctivo de máquinas.
   15) Programa de calibración de equipos.
   16) Plan de auditoría de historias clínicas, según la normativa vigente.
   17) "Fichas investigación epidemiológicas de infecciones virales en diálisis" de los casos de seroconversión de hepatitis B y C y VIH (brotes), que debe contener como mínimo lo contemplado en el anexo Nº 13.
   18) Programación del personal de la IPRESS, la cual será remitida a la Entidad Contratante según los procedimientos establecidos por ésta.
   19) Informe mensual de bacteriemias asociadas al acceso vascular (el informe debe contener como mínimo las acciones realizadas).
   20) Informe mensual de tiempo de diálisis de pacientes (el informe debe contener como mínimo las acciones realizadas).

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

6. Personal

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Angulo P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina EsSalud

ANEXO N° 18
NORMATIVAS Y DOCUMENTOS RELACIONADOS A LA ATENCIÓN DEL PACIENTE

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

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Angulo P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina ESSalud

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

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

ANEXO N° 19
OTRAS CONDICIONES SUJETAS A PENALIDAD

1. La IPRESS cumple con las características mínimas señaladas en el Cuadro N° 1 Equipamiento y sus características del anexo Nº 17 "Recursos a ser provistos por el contratista", con relación a:
   a) máquina de hemodiálisis
   b) sillones/camillas de hemodiálisis (incluye local aislado)
   c) silla de ruedas
   d) camilla
   e) balanza electrónica
   f) tensiómetro
   g) estetoscopio clínico
   h) sistema de oxígeno de uso clínico
   i) sistema de tratamiento de agua
   j) conductivímetros
   k) grupo electrógeno
   l) extintores contra-incendios

2. La IPRESS cumple con las características mínimas señaladas en el Cuadro N° 2. Infraestructura y sus características del anexo Nº 17 "Recursos a ser provistos por el contratista", con relación a:
   a) sala de espera
   b) sala de mantenimiento de máquinas
   c) sala de tratamiento de agua
   d) almacén para materiales, insumos y dispositivos médicos
   e) almacén de productos farmacéuticos
   f) servicios higiénicos exclusivos para pacientes
   g) servicio higiénico para el local aislado
   h) servicios higiénicos de personal de la IPRESS
   i) vestuario de personal
   j) comedor para personal.

3. La IPRESS cuenta con todos los documentos señalados en el literal a) del numeral 5. "Documentos de Gestión de la IPRESS" del anexo N° 17 "Recursos a ser provistos por el contratista".

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

5. Cumplimiento de la acreditación documentaria de la profesión (título profesional universitario o técnico), colegiatura profesional (cuando corresponda), experiencia profesional (según la experiencia señalada en el literal b del numeral 6 del anexo N° 17) o certificación de capacitación (cuando corresponda, según lo señalado en el literal b del numeral 6 del anexo N° 17) de uno o más de los siguientes profesionales presentes durante el turno de atención: Director Médico/Médico Responsable, Enfermero(a) Jefe, Licenciado (a) en Nutrición, Licenciado (a) Psicología, Licenciado(a) en Trabajo Social, Personal de limpieza.

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

d) En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia la presencia de los resultados de laboratorio con firma y sello del profesional responsable del laboratorio, de acuerdo a lo prescrito por el médico especialista en nefrología.
e) En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia la presencia y el registro de: "Historia clínica inicial" (anexo N° 1) y "Consentimiento informado para tratamiento de hemodiálisis" (anexo N° 2).
f) En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia el registro de la Parte de atención médica y la Parte de atención de enfermería del "Formato de procedimiento de hemodiálisis" (anexo N° 3).
g) En todos los "Formatos de procedimiento de hemodiálisis" (anexo N° 3) de las historias clínicas seleccionadas se evidencia la concordancia entre la prescripción en la Parte de atención médica y lo registrado en la parte de enfermería

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

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

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

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

RED ASISTENCIAL TARAPOTO V°B° Dra. Angulo P. Giovanna S. Jefe Departamento Medicina EsSalud

8.- PRECISIONES AL REQUERIMIENTO:

De acuerdo señalado en el siguiente cuadro

<table>
<tr><th>Numeración de la ficha de homologación (FH)</th><th>N° de página en la FH</th><th>Precisión de la Entidad</th></tr>
<tr><td>I. DESCRIPCION GENERAL</td><td>1</td><td>Unidad de medida, sesiones de hemodiálisis: 20280 en 730 días calendarios.
El número mensual de servicios a atender se distribuye en el siguiente ítem:
<table>
<tr><th>ítem</th><th>Descripción del Servicio</th><th>Cantidad Mensual</th><th>Unidad de Medida</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Servicio de atención ambulatoria del paciente con enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis para los pacientes asegurados en la Red Asistencial Tarapoto -ESSALUD.</td><td>845</td><td>Sesiones.</td></tr>
</table>
IMPORTANTE:
El número de atenciones máximo por paciente es de 13 sesiones por mes, tendría un límite de 845 sesiones mensuales lo que equivale a 10,140 sesiones el año (10,140 sesiones mensuales x 24 meses).</td></tr>
<tr><td>2.1.1.1. Admisión de pacientes</td><td>1</td><td>LITERAL a) De la Referencia
La Gerencia de la Red Asistencial Tarapoto, a través del Área Usuaria refieren pacientes con indicación médica de hemodialisis ambulatoria a la IPRES-Hemodialisis Tercerizada, con la Orden de Referencia o el Formulario Único de Diálisis (FUD), Hoja Biológica, Acreditación vigente, DNI, exámenes de laboratorio:
• Anticuerpos, HIV-1 y HOV-2
• Prueba de Sífilis, anticuerpo no treponémico; cualitativo.
• Detección de antígeno de hepatitis B antígeno de superficie (HBsAg)
• Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBcAb); total
• Anticuerpo contra la hepatitis C
• Anticuerpo para HTLV 1

El Hospital II Tarapoto EsSalud - Red Asistencial Tarapoto asigna al paciente a la IPRESS-Hemodialisis Tercerizada, según oferta disponible, en aplicación del “Manual de Normas y Procedimientos para la Atención de Asegurados en Centros de Hemodialisis Contratados”
LITERAL c) A solicitud del paciente se podrá transferir (reasignación) siguiendo el mismo procedimiento estipulado en la normativa Vigente, previa opinión favorable de la Oficina del Área Usuaria de la Red Asistencial Tarapoto, tomando como criterio la ubicación del domicilio del asegurado señalado en su documento nacional de identidad y oferta disponible: asimismo, ESALUD podrá determinar su transferencia por razones clínicas del</td></tr>
</table>

		paciente. La IPRESS - Hemodialisis Tercerizada ambulatoria no podrá impedir la libre decisión del paciente y de ESSALUD.
2.1.1.1. Admisión de pacientes	1	• **LITERAL d)** La IPRESS contratada comunica a la Gerencia del Hospital II ESSALUD TARAPOTO, cuando el paciente deja de asistir a tres sesiones de hemodialisis de forma continua, con la finalidad de que ESSALUD gestione su egreso y libere el cupo para otro paciente, para lo cual deberá realizar una referencia a la Gerencia del Hospital II ESSALUD TARAPOTO adjuntando la ficha de asistencia en el cual se verifique la inasistencia del asegurado.
2.1.1.2. Recepción de los pacientes	1	• **LITERAL a)** La PRESS contratada verifica la identidad del paciente y la condición del asegurado titular, derechohabiente o familiar a ESSALUD Red Asistencial Tarapoto, cada vez que sea atendido, para ello solicitará la información a la oficina de Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contra referencias del Hospital II Tarapoto - ESSALUD, mientras se implementa el Modelo de Transacción Electrónica del Proceso de Acreditación de Asegurados en el Aseguramiento Universal en Salud - Modelo (SITEDS) de acuerdo a lo establecido en la Resolución de Superintendencia Nº 121-2019-SUSALUD/S y su modificatoria, en cada atención brindada al paciente.
2.1.1.2. Recepción de los pacientes	2	**LITERAL d)** La IPRESS contratada de tomar conocimiento de que un paciente tiene una enfermedad infectocontagiosa, remite mediante documento a la Dirección de la Red Asistencial Tarapoto – EsSalud, informado sobre la situación del paciente asignado.
21.1.4. Registro y reportes del servicio brindado	3	**LITERAL a)** No se requieren otros formatos de histona clínica adicionales a los señalados en la ficha de homologación.
	4	El Hospital II Tarapoto realiza los exámenes de laboratorio a los asegurados de EsSalud que dializan en las IPRESS contratadas, según tipo de exámenes y frecuencias programadas por el Hospital II Tarapoto EsSalud - Red Asistencial Tarapoto y cuenta con resultados. El Hospital II Tarapoto - Red Asistencial Tarapoto, realiza los exámenes de laboratorio a los asegurados para el control de la calidad de servicio a través de los Indicadores Kt/V y TRU, por lo que las IPRESS contratadas deben registrar los valores de parámetros clínicos en forma diaria: peso seco (kg), peso pre diálisis (en Kg), peso post diálisis, (en kg), tiempo de hemodiálisis evolucionado (en horas decimales), volumen de ultrafiltrado (en litros): para el cálculo de los indicadores por parte de las IPRESS contratadas y la validación posterior del Hospital II Tarapoto. Los pacientes que por limitación física no se puedan pesar serán evaluados, mediante TRU (tasa de remoción de urea igual o mayor a 70%). El Kt/V será medido en forma periódica u será calculado utilizando la fórmula de Daugirdas para la hemodialisis desarrollada en las guías DOQI, la forma de medición de la dosis de diálisis prescrita es el empleo del modelo cinético de la urea de compartimiento único y de volumen variable UKM single pool. Al cuantificar la diferencia de urea pre y post diálisis se deben emplear valores pre y post de la misma sesión de diálisis. Para medir la dosis de diálisis prescrita se utiliza la extrapolación de la relación urea pre y urea post con una forma logarítmica, el

		cual será calculado y remitido al Hospital II Tarapoto de la Red Asistencial Tarapoto diariamente Kt/V= - Ln (R - 0.008 x t) + (4 - 3.5 x R) x UF/P Ln: logaritmo neperiano R: urea post diálisis dividida entre urea pre diálisis T: duración de la diálisis en horas UF: ultrafiltración en litros P: peso en kilogramos • **LITERAL d)** Los valores de parámetros clínicos mensual peso seco (en kg). peso pre-dialisis (en kg), peso post-dialisis (en kg), tiempo de hemodialisis (en horas decimales) y volumen de ultra filtrado (en litro) son registrados mensualmente por la IPRESS contratada. • La PRESS contratada deberá remitir mensualmente estos valores mediante documento a la Gerencia del Hospital II Tarapoto - Red Asistencial Tarapoto - EsSalud.
		LITERAL e) La PRESS contratada remite mensual a la Gerencia del Hospital II Tarapoto - Red Asistencial Tarapoto - EsSalud a través de mesa de partes, hasta diez (10) días hábiles del mes en curso mediante documento los siguientes reportes: • Valores de exámenes de laboratorio mensuales: urea pre-dialisis (en mg/Dl), urea post -diálisis (en mg/DL). • Resultado microbiológico mensual (cultivo con resultado cuantitativo de unidades formadoras de colonia de heterótrofos) en el líquido de diálisis de una muestra al azar de dos (02) máquinas de hemodiálisis de manera rotativa, de modo que al final del año todas las maquinas tengan por lo menos una evaluación microbiológica. • Resultado del nivel de endotoxinas mensual en agua tratada a la salida de la osmosis inversa, al inicio y a final del anillo de distribución de la sala de tratamiento de diálisis, y al inicio y final del anillo de distribución de la sala de cebado conforme al anexo N° 17 Recursos a ser provistos por el contratista-sistema de tratamiento de agua, literal "anillos de distribución". • La IPRESS contratada remite el informe con vigencia trimestral a la RED ASISTENCIAL TARAPOTO - ESSALUD en forma física y a través de mesa de partes, dentro del plazo de siete (07) días hábiles de la emisión de los resultados de los exámenes de laboratorio de contaminantes químicos y electrolitos. • **LITERAL f)** La IPRESS contratada realiza el registro de los documentos y formatos indicados por la RED ASISTENCIAL TARAPOTO - ESSALUD según los anexos de la presente ficha de homologación en formato físico y digital.
Numeración de la ficha de homologación (FH)	N° de página en la FH	Precisión de la Entidad
2.1.1.5. Calidad de atención	4	**LITERAL b)** La IPRESS contratada remite mensualmente a la Gerencia del Hospital II EsSalud Tarapoto, mediante documento reportes sobre la cantidad de reclamos atendidos en el mes discriminados por causa y soluciones de los mismos.

		LITERAL c) La IPRESS contratada remite semestralmente a la Gerencia del Hospital II EsSalud Tarapoto, los resultados de la evaluación de la satisfacción del usuario externo.
2.2.1.2 2.2.1.3	5	**LITERAL a)** A la firma del contrato ESSALUD entregara los modelos de los formatos que serán utilizados durante la ejecución del contrato. **LITERAL b**) A la firma del contrato ESSALUD capacita a las IPRESS contratadas respecto al flujo de la documentación requerida y formatos a utilizar durante la ejecución del contrato. **LITERAL a)** No se consideran otras normativas adicionales a las señaladas en el anexo N° 18 de la ficha de homologación.
2.2.1.3	5	**LITERAL d)** La PRESS contratada remite a la Gerencia del Hospital II Tarapoto EsSalud, mediante documento los casos de seroconversión de hepatitis B y C y VIH (brotes) de acuerdo al anexo Nº 13 Ficha de Investigación Epidemiológica de infecciones virales en diálisis" de la ficha de homologación (FH) a las 48 horas de recibido el resultado. ESSALUD tiene la facultad de efectuar auditoría y control prestacional a la IPRESS contratada, con la finalidad de evaluar la calidad de las prestaciones de salud brindadas por la IPRESS contratada a los beneficiarios de la RED ASISTENCIAL TARAPOTO - ESSALUD, así como las demás disposiciones establecidas en el contrato, a través de la Unidad de Adquisiciones, Ingenieria Hospitalaria y Servicios y el Área Usuaria del Hospital II Tarapoto EsSalud, designa a las miembros de su Equipo de Supervisión, quienes realizaran acciones de control prestacional a la IPRESS contratada, en forma inopinada o notificada, a través de las siguientes actividades: a) Supervisión de la atención a los beneficiarios de la RED ASISTENCIAL TARAPOTO - ESSALUD en la IPRESS contratada. b) Verificación de las condiciones del servicio en la IPRESS contratada, en aspectos de infraestructura, equipamiento, material médico, insumos, dispositivos médicos, asistencia del personal y perfil profesional, verifica los registros de los formatos de la ficha de homologación y otros formatos requeridos por la RED TARAPOTO. El Equipo de supervisión solicita información de abastecimiento de los diferentes insumos, materiales y medicamentos utilizados en las sesiones de hemodialisis, podrá requerir también la presentación de facturas originales y/o guías de remisión de compras y Kardex de almacén con información de la cantidad de ingresos y egresos de dializadores, líneas arterio-venosas, medicamento por número de serie y lote, y otros. El Equipo de Supervisión verifica el contenido del Libro de Ocurrencias, documento foliado y legalizado que contiene el registro de asistencia de personal y de pacientes por turno, el acta de apertura y cara cierre de control efectuado transcrita y suscrita por ambas partes, consigna hechos, situaciones y observaciones de relevancia ocurridos en el turno que sirve de medio probatorio para resolver eventuales discrepancias. El personal de la IPRESS registrará su asistencia de manera manuscrita en el Libro de Ocurrencias, colocando la hora de Ingreso y firma, hora de salida y firma; en caso de no encontrarse el libro de ocurrencia por cierre o legalización se aceptará el registro de asistencia de personal y pacientes en una hoja, la misma que deberá ser pegada en el libro de

		ocurrencias permitiendo visualizar el número de folio. De presentarse en el periodo a revisar modificaciones y/o cambios de turno de sesiones se hemodialisis de los pacientes de la inicialmente programado, los mismos deberán registrarse de manera obligatoria en el Libro de Ocurrencias y con una nota en la planilla de sesiones de hemodiálisis, precisando el motivo de dicho cambio. El Equipo de supervisión verifica el Libro de Reclamaciones, el cual estará implementado de acuerdo a la norma Vigente, se controla el número de reclamos presentados y el estado en que se encuentra su atención. El contratista dará cumplimiento, específicamente en lo referente en la hora de inicio y fin de los tumos de atención, horario de limpieza y desinfección y acondicionamiento de pruebas de hemodiálisis que incorporan al horario del personal correspondiente al periodo, al mismo que publican en un lugar visible para los pacientes y familiares según la disposición descrita en el anexo N° 23-A en concordancia con el Anexo N° 19. El cumplimiento de las normas técnicas para la adecuada gestión y manejo de residuos sólidos podrá ser verificado a través de los Manifiestos de Manejo de Residuos Sólidos Peligrosos requerido por el equipo de Supervisión durante las visitas inopinadas de control. El cumplimiento de las normas técnicas para el adecuado lavado, planchado y costura de la ropa hospitalaria podrá ser verificado a través del registro diario de lavado y planchado de ropa hospitalaria de acuerdo a la cantidad de pacientes de hemodialisis requerido por el equipo de Supervisión durante las visitas inopinadas de control. c) De gabinete en oficina, para la evaluación periódica y control de los indicadores de dosis (Kt/V, TRU); calidad de agua, indicadores de evaluación de transaminasas serología, riesgo y caso de cero conversiones; indicadores de monitorización de acceso vascular: y otros indicadores relacionados al servicio. Realiza el control periódico de los exámenes de laboratorio de los asegurados de EsSalud que dializan en la IPRESS contratadas según tipo de exámenes y frecuencias programadas en el cuadro del anexo N° 25. Realiza el control de los resultados de los exámenes de laboratorio para estudio microbiológico y el nivel de endotoxinas (agua para diálisis y liquido de diálisis) realizados par laboratorios externos, que las IPRESS contratadas remiten en forma física y a través de mesa de partes, hasta diez (10) días hábiles del mes en curso. d) Auditorias de la calidad de atención de salud por las prestaciones de salud brindadas a los beneficiarios de la RED ASISTENCIAL TARAPOTO - ESSALUD en las IPRESS contratada. • ESSALUD tendrá acceso a toda la información aspectos médicos y administrativos relacionados a la atención de sus beneficiarios en la IPRESS contratada durante sus acciones de auditoría y control prestacional estando la IPRESS contratada en la obligación de brindar la documentación y las facilidades operativas y tecnológicas correspondientes, así como designar a una persona que acompañe al equipo supervisor durante este proceso. • La IPRESS contratada deberá contar con un libro de ocurrencias médicas, en donde se registrarán las

		observaciones que pudieran presentarse por parte del equipo supervisor durante las acciones de auditoria y control prestacional. • La IPRESS contratada deberá contar con un sistema de archivo organizado de los formatos de atención de los pacientes, así como de las hojas de registro de las sesiones de hemodialisis los que deberán estar disponibles a solicitud de ESSALUD, sea por vía electrónica, magnética, presencial u otro medio.
Numeración de la ficha de homologación (FH)	N° de página en la FH	Precisión de la Entidad
		La auditoría y control prestacional se basa en el cumplimiento de las normas y procedimientos de atención a pacientes en hemodialisis evaluación de los indicadores de dosis de diálisis, calidad de agua, tasas da seroconversión a hepatitis B y C, tata de sobrevida, morbilidad y mortalidad, así como de lo especificado en las presentes Bases y FH.
2.2.1.5 Literal b)	7	Las recomendaciones resultado de control de las prestaciones de salud son implementadas por la IPRESS contratada de acuerdo al procedimiento establecido por ESSALUD. • Las observaciones, incumplimientos y recomendaciones verificadas por el Equipo de Supervisión se consignan en el Acta de Apertura y Cierre, la cual deberá ser notificada en el día de la visita, otorgándose el plazo de observación y/o incumplimientos. • De existir observaciones yo incumplimientos la IPRESS contratada deberá hacer llegar mediante documento formal el plan de mejora en un plazo máximo de dos (02) días calendario con el cronograma de implementación, sin perjuicio de la aplicación de la penalidad a que hubiera lugar de ser el caso. • ***Si la observación está enmarcada en una penalidad en el contrato, independientemente de la subsanación que realice la IPRESS contratada, ESSALUD RED ASISTENCIAL TARAPOTO aplicara la penalidad.***
2.2.2.1 Conformidad de la prestación.	8	a) La recepción y conformidad se sujetará a lo establecido en el Art, 168°del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado por Decreto Supremo N° 344-2018-EF. b) La conformidad del servicio contratado es otorgada por el área usuaria sobre la base de los informes del Equipo de supervisión siguiendo las Lineamientos de la Resolución N° 78-CNSR-ESSALUD-2023. "Procedimiento para la verificación, validación y otorgamiento de la conformidad de servicios por sesiones de hemodialisis". c) Procedimiento de emisión de acta de control de cierre de sesiones de hemodialisis.
		1.- Previo al procedimiento de conformidad del servicio la RED ASISTENCIAL TARAPOTO realizará la validación de la documentación de las sesiones de hemodialisis según el siguiente procedimiento: La RED ASISTENCIAL TARAPOTO comunicara el cronograma para la presentación de la documentación. La IPRESS contratada presenta con carácter obligatorio, los documentos, debiendo estar correctamente ordenados, completos, foliados, sellados y firma original por el director

		Médico de la IPRESS a través de mesa de partes en formato digital. • Formato de procedimiento de hemodialisis por paciente turno y frecuencia, según anexo N° 03, consistente en dos (02) carpetas una para la secuencia de L-M-V y otra para la secuencia M-J-S. Cada carpeta de secuencia debe contener una carpeta por cada turno y este debe contener una carpeta por paciente. • Libro de ocurrencias. • Planilla de producción de hemodialisis debidamente registrado, según las secuencias que corresponda (L-Mi-V y/o M-J-S) la fecha de cada sesión de hemodialisis ejecutada, el total de sesiones por paciente y el total de sesiones contratadas, cuando corresponda. • Otra documentación que la RED ASISTENCIAL TARAPOTO solicite: 2.- La RED ASISTENCIAL TARAPOTO emitirá un acta de control de cierre de sesiones de hemodiálisis con la cantidad de sesiones de hemodiálisis efectivizadas, pacientes atendidos por las IPRESS. Siendo notificado por correo electrónico y/o físico. 3.- La IPRESS contratada presenta a la RED ASISTENCIAL TARAPOTO hasta un (01) día hábil, contado a partir del envío del acta de control de cierre de sesiones de hemodiálisis a través de mesa de partes en formato digital y físico, dos (02) expedientes originales ordenados, completos, foliados, sellados y firmados en original por el director Médico de la IPRESS contratada para la conformidad del servicio, que contiene los siguientes documentos: • Formato Resumen de sesiones de hemodiálisis. • Planilla de producción de hemodiálisis debidamente registrado por la IPRESS contratada. • Copia de órdenes de compra con firma original del director Médico. • Planilla de tiempo de diálisis, Planilla KtV. • Copia del Acta de Control de Cierre de Sesiones de Hemodiálisis con firma del director Médico. • Otros documentos que la RED ASISTENCIAL TARAPOTO, determine: 4.- El Servicio de Especialidades Médicas del Hospital II Tarapoto de la RED ASISTENCIAL TARAPOTO ESSALUD, que hace las veces de Área Usuaria, previo a la emisión de la conformidad, consolidará adicionalmente al expediente presentado por la IPRESS, la siguiente documentación: • Informe del equipo de supervisión que contiene las fichas de Resultado de Penalidades verificados y evaluados por el equipo de supervisión, con el sustento de la(s) observación(es). • Informe de Control y Registro de Nivel de Endotoxinas y resultado Microbiológico de la IPRESS (indicadores calidad de agua). • Informe de medidas correctivas para mejorar la calidad de agua, de ser el caso. 5.- Documento del Servicio de Especialidades Médicas quien hace las veces de Área Usuaria, de emisión de conformidad y su posterior remisión a la gerencia del Hospital II Tarapoto de la Red Asistencial Tarapoto.

		El punto N° 01 está sujeta a aplicación por penalidad por mora, conforme en lo estipulado en el literal a) el numeral 2.2.5 contempladas en la ficha de homologación. ***La RED ASISTENCIAL TARAPOTO - ESSALUD se reserva el derecho de efectuar controles posteriores, así como de realizar acciones por defectos o vicios ocultos, por la calidad ofrecida.***
2.2.3.1	8	La IPRESS contratada deberá estar ubicada geográficamente en un lugar que permita el fácil acceso de los pacientes y el servicio de atención de hemodiálisis en el ámbito de Departamento de San Martin, Provincia de San Martin.
2.2.3.2 2.2.4 Forma de pago	8 9	• La IPRESS contratada deberá contar con la operatividad de todos los servicios contratados, siendo la prestación del servicio en el plazo de 730 días calendario o hasta inicio de vigencia de un nuevo contrato suscrito en el marco de un nuevo procedimiento de selección o hasta que se agote el monto contractual, lo que ocurra primero, el mismo que se computa desde la fecha que se establezca en el contrato, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación. • La RED ASISTENCIAL TARAPOTO - ESSALUD realizara el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista por sesiones de hemodiálisis, en tanto se verifique las condiciones contractuales establecidas.
2.2.9 Otras consideraciones	10	• El contratista está obligado a cumplir con las medidas sanitarias y protocolos de prevención dictadas por el Ministerio de Salud que correspondan a la pandemia por la presencia de COVID-19 y otros factores de salud, de ser el caso: asimismo, se le recomienda el uso del aplicativo informático "Perú en tus manos-Detén el avance del COVID-19", que sirve para hacer una autoevaluación de descarte. • En caso que el contratista de positivo a la prueba de detección del COVID-19, deberá activar todo el protocolo de evaluación establecido por el Ministerio de Salud, para lo cual debe comunicarse con la línea gratuita 113 del MINSA, escribir al número de WhatsApp 952842623 o enviar un correo a infosalud@minsa.gob.pe. Si los síntomas son asociados a signos de gravedad, debe llamar al 106 (SAMU), 117 (STAE), o al servicio de ambulancia para su traslado inmediato. • Observar y cumplir, en lo que corresponde, la Ley del Código de Ética de la Función Pública, el Código de Ética del Seguro Social de Salud – ESSALUD, así como las normas vigentes sobre integridad, transparencia y lucha contra la corrupción, en la prestación de las actividades, servicios y/o bienes que corresponda realizar. • Actuar conforme los valores institucionales de ESSALUD, principios y deberes éticos, que aportan a una cultura de integridad pública en la entidad, priorizando el interés público sobre el interés personal. • A conocer y cumplir con los lineamientos del Sistema de Gestión Antisoborno, la Política anticorrupción del Seguro Social de Salud-ESSALUD2; la Política antisoborno del Centro Nacional de Salud Renal (CNSR) y su alcance; y la política de regalos, cortesías, atenciones y beneficios similares en el Seguro Social de Salud – ESSALUD.

		• Denunciar cualquier acto de corrupción que conozca con ocasión de la prestación del servicio, bienes y/o realización de actividades, conforme a las normas internas que emita ESSALUD y cualquier otro acto que trasgreda la normativa que rige la administración pública. **CODIGO DE ETICA** • El proveedor, se obliga a respetar los principios, deberes y prohibiciones establecidos en la Ley del Código de Ética de la Función Pública, Ley N° 27815, o norma que la reemplace; asimismo, está obligado a respetar los principios, deberes y prohibiciones del Código de Ética del seguro Social de Salud ESSALUD, así como las normas vigentes sobre integridad, transparencia y lucha contra la corrupción, en la prestación de las actividades, servicios y/o bienes que corresponda realizar. **COMPROMISO ANTISOBORNO** • El proveedor declara y garantiza no haber, directa o indirectamente o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas a las que se refiere el Reglamento de la Ley de Contrataciones del estado, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago , en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al servicio a prestarse o bien a proporcionarse. • Asimismo, se compromete a actuar en todo momento con integridad, a abstenerse de ofrecer, dar o prometer, regalo u objeto alguno a cambio de cualquier beneficio, percibido de manera directa o indirecta, a cualquier miembro del consejo directivo, funcionario públicos, empleados de confianza, servidores públicos; así como a terceros que tengan participación directa o indirecta en la determinación de las características técnicas y/o valor referencial o valor estimado, elaboración de documentos del procedimiento de selección, calificación y evaluación de ofertas, y la continuidad de los contratos derivados de dicho procedimiento. • Además, el proveedor se compromete a comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y a denunciar, en base de una creencia razonable o de buena fe cualquier intento de soborno, supuesto o real, que tuviera conocí miento a través del botón de denuncias en la página web de ESSALUD y portal web de la OFIN: https://ww1.essalud.gob.pe/ofin/denuncias/formulario/ • De la misma manera, el proveedor es consiente que, de no cumplir con lo anteriormente expuesto, se someterá a la resolución contractual y a las acciones civiles y/o penales que la entidad pueda ocasionar. **CONFLICTO DE INTERESES** • El proveedor, declara que durante la vigencia de la prestación se encuentra obligado a cumplir lo dispuesto en la Directiva de Gerencia General N° 013-OFIN-ESSALUD-2018 “Directiva sobre conflicto de interés y actuación de integridad en el Seguro Social de Salud-

		ESSALUD, debiendo observar el debido y trasparente accionar que le corresponde al ejecutar las prestaciones requeridas. Asimismo, se encuentra obligado a informar sobre la existencia de personas que laboran en ESSALUD, con las que tuviera u vinculo de consanguinidad o afinidad, con empeñados que laboran en la misma institución que puede generar conflicto de intereses. **CLAUSULA DE ANTICORRUPCION Y COMPROMISO ANTICORRUPCION** • 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, 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 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 de la Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estadio. • además, el contratista se compromete a comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y 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 este cualquier tipo de obsequio, donación, beneficio y/o gratificación, ya sea de bienes o servicios, cualquiera sea la finalidad con la que se haga.
2.3. B.1 Equipamiento estratégico.		El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:

<table>
<tr>
<td>2.3.C
Experiencia del postor en la especialidad</td>
<td>11

12</td>
<td>
<table>
<tr><th>Descripción del servicio</th><th>Cantidad de pacientes mensual.</th><th>Cantidad mínima de máquinas para sesiones de hemodiálisis.</th><th>Cantidad mínima de máquinas para soporte técnico, cebado y emergencia y local aislado (b).</th><th>Total, de máquinas de hemodiálisis obligatorias para la cantidad de pacientes.</th></tr>
<tr><td>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis para los pacientes asegurados de la Red Asistencial Tarapoto - EsSalud.</td><td>65</td><td>17</td><td>1 de emergencia
1 de soporte técnico, 1 de cebado</td><td>20</td></tr>
</table>
Respecto al requisito se precisa:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a s/ 500,000.00 (quinientos mil con 00/100 soles) por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los 8 años anteriores a la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago según corresponda.
Se consideran servicios similares a los siguientes: prestaciones de servicios de salud de hemodiálisis ambulatoria.

</td>
</tr>
<tr>
<td>ANEXO N° 15
Ítem 6
Penalidades de las prestaciones del servicio.</td>
<td>38</td>
<td>

La IPRESS contratada debe remitir al Hospital II Tarapoto de la Red Asistencial Tarapoto - EsSalud a través de mesa de parte, hasta los diez (10) días hábiles del mes en curso, los resultados microbiológicos (cultivo de resultados cuantitativos de unidades formadoras de colonias (UFC/mL) de heterótrofos en el líquido de diálisis de una muestra al azar de dos (02) máquinas de hemodiálisis y en forma rotativa, de manera que al final del año todas las maquinas tengan por lo menos una evaluación microbiológica.

</td>
</tr>
<tr>
<td>ANEXO N° 15
Ítem 7
Penalidades de las prestaciones del servicio.

ANEXO N° 17</td>
<td>38

58</td>
<td>

La IPRESS contratada debe remitir al Hospital II Tarapoto de la Red Asistencial Tarapoto – EsSalud, a través de mesa de parte, hasta los diez (10) dias hábiles del mes en curso, los resultados de nivel de endotoxinas en agua tratada a la salida de la osmosis inversa, al inicio y al final del anillo de distribución de la sala de tratamiento de diálisis, y al inicio y final del anillo de la sala de cebado, conforme al Anexo N° 17 Recursos a ser provistos por el contratista – Sistema de tratamiento de agua literal “Anillos de distribución”.
Literal d) Lo señalado en este literal podrá obviarse si la planta de tratamiento de agua tiene distribución continua.
Debe contar con equipo informático:

Un (01) por cada módulo de atención.
Un (01) para el consultorio médico.

Hardware: Computadora o Laptop con procesador I5 o superior, impresora y equipo de digitalización (escáner)

</td>
</tr>
</table>

Ítem 12. Sistema de tratamiento de agua Ítem 16. Equipamientos informáticos	59	con una resolución mayor a 300 puntos por pulgada (ppp o bpi). • Software: Sistema Operativo Windows 8 (64 bits) o superior Office 2016 y antivirus actualizado. • Comunicaciones: Internet mínimo de 10 Megas de subida (carga) y bajada (descarga) y correo electrónico corporativo para remisión diaria de información. Estos servicios deben estar operativos. • Aplicativos: La IPRESS debe utilizar los sistemas de información proporcionadas por ESSALUD. • La IPRESS debe contar con soporte informático propio o contratado que bride atención técnica inmediata a sus usuarios para el uso y configuración del sistema. • Dicho soporte deberá cumplir con los procedimientos de seguridad de la información lo que comprende Backups, gestión de usuarios, gestión de accesos, etc.

3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

A	**CAPACIDAD LEGAL**
	HABILITACIÓN
	Requisitos: - Categorización vigente expedida por la autoridad de salud competente o contar con el Documento Resolutivo vigente de clasificación como Servicio Médico de Apoyo. - Código Único de IPRESS vigente y estar inscrito en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) de SUSALUD **Importante** *De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.* Acreditación: - Copia simple de documento resolutivo de la autoridad sanitaria competente que otorga la categoría de establecimientos de salud o Documento Resolutivo de clasificación como Servicio Médico de Apoyo, vigentes. - Copia simple de RENIPRESS en el cual figure el código único de IPRESS de la IPRESS privada que brindará el servicio. **Importante** *En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.*

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

	Importante *En el caso que el postor sea un consorcio los documentos de acreditación de este requisito pueden estar a nombre del consorcio o de uno de sus integrantes.*
C	**EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD**
	Requisitos: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a **S/ 500,000.00 (QUINIENTOS MIL CON 00/100 SOLES)**, por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. Se consideran servicios similares a los siguientes: prestaciones de servicios de salud de hemodiálisis ambulatoria. Acreditación: La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago[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 comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el **Anexo Nº 8** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados. En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato. Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales. Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización

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

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

	societaria, debe presentar adicionalmente el **Anexo N° 9.** Cuando en los contratos, órdenes de servicios o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el **Anexo Nº 8** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad **Importante** • *Al calificar la experiencia del postor, se debe valorar de manera integral los documentos presentados por el postor para acreditar dicha experiencia. En tal sentido, aun cuando en los documentos presentados la denominación del objeto contractual no coincida literalmente con el previsto en las bases, se deberá validar la experiencia si las actividades que ejecutó el postor corresponden a la experiencia requerida.* • *En el caso de consorcios, solo se considera la experiencia de aquellos integrantes que se hayan comprometido, según la promesa de consorcio, a ejecutar el objeto materia de la convocatoria, conforme a la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".*

Importante

- *Si como resultado de una consulta u observación corresponde precisarse o ajustarse el requerimiento, se solicita la autorización del área usuaria y se pone de conocimiento de tal hecho a la dependencia que aprobó el expediente de contratación, de conformidad con el numeral 72.3 del artículo 72 del Reglamento.*

- *El cumplimiento de los Términos de Referencia se realiza mediante la presentación de una declaración jurada. De ser el caso, adicionalmente la Entidad puede solicitar documentación que acredite el cumplimiento del algún componente de estos. Para dicho efecto, consignará de manera detallada los documentos que deben presentar los postores en el literal e) del numeral 2.2.1.1 de esta sección de las bases.*

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

CAPÍTULO IV
FACTORES DE EVALUACIÓN

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

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

FACTOR DE EVALUACIÓN	PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN
A. PRECIO	
Evaluación: Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor. Acreditación: Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta **(Anexo Nº 6)**.	La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio más bajo y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula: $Pi = \frac{Om \times PMP}{Oi}$ **i**= Oferta **Pi**= Puntaje de la oferta a evaluar **Oi**=Precio i **Om**= Precio de la oferta más baja **PMP**=Puntaje máximo del precio **88 puntos**

OTROS FACTORES DE EVALUACION	Hasta 12 puntos
B. PROTECCIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO	
Evaluación: Se evaluará que el postor cuente con una (1) práctica de protección social o desarrollo humano. En caso que el postor se presente en consorcio, cada uno de sus integrantes, debe acreditar alguna de las prácticas de protección social o desarrollo humano.	**(Máximo 2 puntos)** Acredita una (1) de las prácticas de protección social o desarrollo humano. **2 puntos** No acredita ninguna práctica de protección social o desarrollo humano. **0 puntos**
B.1 Práctica: Certificación como “Empresa segura, libre de violencia y discriminación contra la mujer” Acreditación: Copia simple del documento del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) que lo reconoce como una de las empresas que obtuvo la marca de certificación “Empresa segura, libre de violencia y discriminación contra la mujer” en la última edición (https://www.mimp.gob.pe/)	
B.2 Práctica: Contratación de personas con discapacidad Acreditación: Copia simple de la constancia de inscripción vigente en el Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad (REPPCD) del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.[12]	

[12] La inscripción en el REPPCD tiene una vigencia de doce meses, a cuyo vencimiento queda sin efecto de manera automática. Antes de su vencimiento, puede ser renovado.

C. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	
Evaluación: Se evaluará que el postor cuente con un sistema de gestión de la calidad certificado[13] acorde con ISO 9001:2015[14] o Norma Técnica Peruana equivalente (NTP-ISO 9001:2015), cuyo alcance o campo de aplicación del certificado considere servicios hemodiálisis a nivel nacional.[15] Acreditación: Mediante la presentación de copia simple de certificado oficial emitido por un Organismo de Certificación acreditado para dicho Sistema de Gestión, ya sea ante el INACAL (antes INDECOPI) u otro organismo acreditador que cuente con reconocimiento internacional[16]. El referido certificado debe estar a nombre del postor[17] y corresponder a la sede, filial u oficina a cargo de la prestación[18], y estar vigente[19] a la fecha de presentación de ofertas. En caso que el postor se presente en consorcio, cada uno de sus integrantes, debe acreditar que cuenta con la certificación para obtener el puntaje.	**(Máximo 5 puntos)** Presenta Certificado ISO 9001 **5 puntos** No presenta Certificado ISO 9001 **0 puntos**

D. SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL Y SOCIAL	
Evaluación: Se evaluará que el postor cuente con una (1) práctica de sostenibilidad ambiental o social En caso que el postor se presente en consorcio, cada uno de sus integrantes, debe acreditar alguna de las prácticas de sostenibilidad ambiental o social para obtener el puntaje.	**(Máximo 3 puntos)** Acredita una (1) de las prácticas de sostenibilidad **3 puntos** No acredita ninguna práctica en sostenibilidad **0 puntos**

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

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

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

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

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

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

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

D.1	Práctica: Certificación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo Acreditación: Copia simple del certificado que acredita que se ha implementado un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo acorde con la norma OHSAS 18001:2007[20] o norma que la sustituya (ISO 45001:2018), o con la Norma Técnica Peruana equivalente (NTP-ISO 45001:2018), cuyo alcance o campo de aplicación considere servicios hemodiálisis a nivel nacional [21] [22] El certificado debe haber sido emitido por un Organismo de Certificación acreditado para dicho sistema de gestión, ya sea ante el INACAL (antes INDECOPI) u otro organismo acreditador que cuente con reconocimiento internacional.[23] El referido certificado debe corresponder a la sede, filial u oficina a cargo de la prestación[24], y estar vigente[25] a la fecha de presentación de ofertas.
D.2	Práctica: Certificación del sistema de gestión de la responsabilidad social Acreditación: Copia simple del certificado que acredita que se ha implementado un sistema de gestión de la responsabilidad social acorde con el estándar SA 8000:2014[26]. El certificado debe haber sido emitido por un Organismo de Certificación acreditado ante el "Social Accountability Accreditation Services" (SAAS). El referido certificado debe corresponder a la sede, filial u oficina a cargo de la prestación[27], y estar vigente[28] a la fecha de presentación de ofertas.
D.3	Práctica: Certificación del sistema de gestión ambiental. Acreditación:

[20] En marzo de 2018 se aprobó la norma ISO 45001:2018 que reemplaza la norma OHSAS 18001:2007. Cabe precisar que el periodo de migración durará tres años, por lo que el certificado en OHSAS 18001 tendrá vigencia hasta marzo de 2021.

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

[22] El postor en su oferta podrá acompañar el certificado con documentación complementaria emitida por la misma Entidad certificadora para precisar el alcance de su certificación; la cual debe corresponder a la sede que efectuará la prestación.

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

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

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

[26] Entre las certificaciones voluntarias más difundidas mundialmente, referidas al desempeño social en aspectos de la responsabilidad social en los lugares de trabajo, se encuentra la correspondiente al estándar SA 8000, propuesto por la Social Accountability International (SAI). La certificación bajo este estándar refiere que una organización ha demostrado mediante una evaluación (Auditoría de Tercera Parte) que cumple con sus requisitos en los siguientes aspectos: Trabajo infantil, trabajo forzoso o bajo coacción, salud y seguridad, libertad de asociación y derecho a la negociación colectiva, discriminación, prácticas disciplinarias, horas de trabajo y remuneración.

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

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

	Copia simple del certificado que acredita que se ha implementado un sistema de gestión ambiental acorde con la norma ISO 14001:2015, o con la Norma Técnica Peruana equivalente (NTP-ISO 14001:2015), cuyo alcance o campo de aplicación considere servicios hemodiálisis a nivel nacional [29] [30]. El certificado debe haber sido emitido por un Organismo de Certificación acreditado para dicho sistema de gestión, ya sea ante el INACAL (antes INDECOPI) u otro organismo acreditador que cuente con reconocimiento internacional[31]. El referido certificado debe corresponder a la sede, filial u oficina a cargo de la prestación[32], y estar vigente[33] a la fecha de presentación de ofertas.
D.4	Práctica: Responsabilidad hídrica Acreditación: Copia simple del Certificado Azul emitido por la Autoridad Nacional del Agua que lo reconoce como empresa hídricamente responsable del "Programa Huella Hídrica" (http://www.ana.gob.pe/certificado_azul).
D.5	Práctica: Certificación del sistema de gestión de la energía Acreditación: Copia simple del certificado que acredita que se ha implementado un SGE acorde con la norma ISO 50001:2018 o con la Norma Técnica Peruana equivalente (NTP ISO 50001) o norma que la sustituya, cuyo alcance o campo de aplicación considere servicios hemodiálisis a nivel nacional [34] [35]. El certificado debe haber sido emitido por un Organismo de Certificación acreditado para dicho sistema de gestión, ya sea ante el INACAL (antes INDECOPI) u otro organismo acreditador que cuente con reconocimiento internacional.[36] El referido certificado debe corresponder a la sede, filial u oficina a cargo de la prestación[37], y estar vigente[38] a la fecha de presentación de ofertas.

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

[30] El postor en su oferta podrá acompañar el certificado con documentación complementaria emitida por la misma Entidad certificadora para precisar el alcance de su certificación; la cual debe corresponder a la sede que efectuará la prestación.

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

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

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

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

[35] El postor en su oferta podrá acompañar el certificado con documentación complementaria emitida por la misma Entidad certificadora para precisar el alcance de su certificación; la cual debe corresponder a la sede que efectuará la prestación.

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

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

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

E. INTEGRIDAD EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA	
Evaluación: Se evaluará que el postor cuente con certificación del sistema de gestión antisoborno Acreditación: Copia simple del certificado que acredita que se ha implementado un sistema de gestión antisoborno acorde con la norma ISO 37001:2016 o con la Norma Técnica Peruana equivalente (NTP-ISO 37001:2017). El certificado debe haber sido emitido por un Organismo de Certificación acreditado para dicho sistema de gestión, ya sea ante el INACAL (antes INDECOPI) u otro organismo acreditador que cuente con reconocimiento internacional.[39] El referido certificado debe corresponder a la sede, filial u oficina a cargo de la prestación [40], y estar vigente [41] a la fecha de presentación de ofertas. En caso que el postor se presente en consorcio, cada uno de sus integrantes, debe acreditar que cuenta con la certificación para obtener el puntaje.	**(Máximo 2 puntos)** Presenta Certificado ISO 37001 **2 puntos** No presenta Certificado ISO 37001 **0 puntos**
PUNTAJE TOTAL	**100 puntos[42]**

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.

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

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

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

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

CAPÍTULO V
PROFORMA DEL CONTRATO

Importante

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

Conste por el presente documento, la contratación del servicio de[CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], que celebra de una parte [CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA ENTIDAD], en adelante LA ENTIDAD, con RUC Nº [……], con domicilio legal en [……], representada por [……..…], identificado con DNI Nº [……], y de otra parte […….....], con RUC Nº [.....], con domicilio legal en […….....], inscrita en la Ficha N° […….....] Asiento N° […….....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [……], debidamente representado por su Representante Legal, […….....], con DNI N° [……..], según poder inscrito en la Ficha N° [……..], Asiento N° [……] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [……], a quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

Con fecha [……], el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, adjudicó la buena pro de la **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA Nº** [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 PAGO[43]

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

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

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

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

contrato para ello, bajo responsabilidad del funcionario competente.

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

CLÁUSULA QUINTA: DEL PLAZO DE LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

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

Importante para la Entidad

De preverse en los Términos de Referencia la ejecución de actividades de instalación, implementación u otros que deban realizarse de manera previa al inicio del plazo de ejecución, se debe consignar lo siguiente:
"El plazo para la [CONSIGNAR LAS ACTIVIDADES PREVIAS PREVISTAS EN LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA] *es de* [……..…], *el mismo que se computa desde* [INDICAR CONDICIÓN CON LA QUE DICHAS ACTIVIDADES SE INICIAN]*."*

Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda.

CLÁUSULA SEXTA: PARTES INTEGRANTES DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA SÉTIMA: GARANTÍAS

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

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

Importante

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

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

En el caso que corresponda, consignar lo siguiente:

- Garantía fiel cumplimiento por prestaciones accesorias: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la [INDICAR EL TIPO DE GARANTÍA PRESENTADA] N° [INDICAR NÚMERO DEL DOCUMENTO] emitida por [SEÑALAR EMPRESA QUE LA EMITE], la misma que debe mantenerse vigente hasta el cumplimiento total de las obligaciones garantizadas.

Importante

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

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

Importante

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

CLÁUSULA OCTAVA: EJECUCIÓN DE GARANTÍAS POR FALTA DE RENOVACIÓN

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

CLÁUSULA DÉCIMA: CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

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

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

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

CLÁUSULA UNDÉCIMA: DECLARACIÓN JURADA DEL CONTRATISTA

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

CLÁUSULA DUODÉCIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

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

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de [CONSIGNAR TIEMPO EN AÑOS, NO MENOR DE UN (1) AÑO] año(s) contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PENALIDADES

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

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

Donde:

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: ANTICORRUPCIÓN

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: MARCO LEGAL DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS[44]

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: FACULTAD DE ELEVAR A ESCRITURA PÚBLICA

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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

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

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

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

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

[44] 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).

FECHA].

"LA ENTIDAD"	"EL CONTRATISTA"

Importante
Este documento puede firmarse digitalmente si ambas partes cuentan con firma digital, según la Ley Nº 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales[45].

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

ANEXOS

ANEXO Nº 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores
COMITÉ DE SELECCION
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA HOMOLOGACION Nº 01-2025-ESSALUD-RATAR-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 Nº [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] Asiento Nº [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA],**DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Nombre, Denominación o Razón Social :					
Domicilio Legal :					
RUC :	Teléfono(s) :				
MYPE[46]		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[47]

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.

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

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

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

ANEXO Nº 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores
COMITÉ DE SELECCION
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA HOMOLOGACION Nº 01-2025-ESSALUD-RATAR-1
Presente.-

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

Datos del consorciado 1					
Nombre, Denominación o Razón Social :					
Domicilio Legal :					
RUC :	Teléfono(s) :				
MYPE[48]		Sí		No	
Correo electrónico :					

Datos del consorciado 2					
Nombre, Denominación o Razón Social :					
Domicilio Legal :					
RUC :	Teléfono(s) :				
MYPE[49]		Sí		No	
Correo electrónico :					

Datos del consorciado …					
Nombre, Denominación o Razón Social :					
Domicilio Legal :					
RUC :	Teléfono(s) :				
MYPE[50]		Sí		No	
Correo electrónico :					

Autorización de notificación por correo electrónico:

Correo electrónico del consorcio:

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

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

[49] Ibídem.

[50] Ibídem.

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[51]

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.

[51] 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 Nº 2

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

Señores
COMITÉ DE SELECCION
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA HOMOLOGACION Nº 01-2025-ESSALUD-RATAR-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 Nº 1034, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas.

v. Conocer, aceptar y someterme a las bases, condiciones y reglas del procedimiento de selección.

vi. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.

vii. Comprometerme a mantener la oferta presentada durante el procedimiento de selección y a perfeccionar el contrato, en caso de resultar favorecido con la buena pro.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

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

ANEXO Nº 3

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA

Señores
COMITÉ DE SELECCION
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA HOMOLOGACION Nº 01-2025-ESSALUD-RATAR-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 Nº 4

DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Señores
COMITÉ DE SELECCION
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA HOMOLOGACION Nº 01-2025-ESSALUD-RATAR-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 Nº 5

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

Señores
COMITÉ DE SELECCION
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA HOMOLOGACION Nº 01-2025-ESSALUD-RATAR-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 Nº** [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]	[%] [52]
	[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]	
2.	OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2]	[%] [53]
	[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]	
	TOTAL OBLIGACIONES	100%[54]

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

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

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....	.....
Consorciado 1	**Consorciado 2**
Nombres, apellidos y firma del Consorciado 1	**Nombres, apellidos y firma del Consorciado 2**
o de su Representante Legal	**o de su Representante Legal**
Tipo y N° de Documento de Identidad	**Tipo y N° de Documento de Identidad**

Importante

De conformidad con el artículo 52 del Reglamento, las firmas de los integrantes del consorcio deben ser legalizadas.

ANEXO Nº 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores
COMITÉ DE SELECCION
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA HOMOLOGACION Nº 01-2025-ESSALUD-RATAR-1
Presente.-

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

CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
TOTAL			

El precio de la oferta [CONSIGNAR LA MONEDA DE LA CONVOCATORIA] incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del servicio a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

- *En caso que el postor reduzca su oferta, según lo previsto en el artículo 68 del Reglamento, debe presentar nuevamente este Anexo.*
- *El postor que goce de alguna exoneración legal, debe indicar que su oferta no incluye el tributo materia de la exoneración, debiendo incluir el siguiente texto:*

  "Mi oferta no incluye [CONSIGNAR EL TRIBUTO MATERIA DE LA EXONERACIÓN]".

ANEXO Nº 7
DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES PARA LA APLICACIÓN DE LA EXONERACIÓN DEL IGV

Señores
COMITÉ DE SELECCION
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA HOMOLOGACION Nº 01-2025-ESSALUD-RATAR-1
Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro bajo juramento que gozo del beneficio de la exoneración del IGV previsto en la Ley Nº 27037, Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía, dado que cumplo con las condiciones siguientes:

1.- Que el domicilio fiscal de la empresa[55] se encuentra ubicada en la Amazonía y coincide con el lugar establecido como sede central (donde tiene su administración y lleva su contabilidad);

2.- Que la empresa se encuentra inscrita en las Oficinas Registrales de la Amazonía (exigible en caso de personas jurídicas);

3.- Que, al menos el setenta por ciento (70%) de los activos fijos de la empresa se encuentran en la Amazonía; y

4.- Que la empresa no presta servicios fuera de la Amazonía.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante
Cuando se trate de consorcios, esta declaración jurada será presentada por cada uno de los integrantes del consorcio, salvo que se trate de consorcios con contabilidad independiente, en cuyo caso debe ser suscrita por el representante común, debiendo indicar su condición de consorcio con contabilidad independiente y el número de RUC del consorcio.

[55] En el artículo 1 del "Reglamento de las Disposiciones Tributarias contenidas en la Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía" se define como "empresa" a las "Personas naturales, sociedades conyugales, sucesiones indivisas y personas consideradas jurídicas por la Ley del Impuesto a la Renta, generadoras de rentas de tercera categoría, ubicadas en la Amazonía. Las sociedades conyugales son aquéllas que ejerzan la opción prevista en el Artículo 16 de la Ley del Impuesto a la Renta."

ANEXO Nº 8

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores
COMITÉ DE SELECCION
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA HOMOLOGACION Nº 01-2025-ESSALUD-RATAR-1
Presente.-

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

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/S / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP [56]	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO[57]	EXPERIENCIA PROVENIENTE[58] DE:	MONEDA	IMPORTE[59]	TIPO DE CAMBIO VENTA[60]	MONTO FACTURADO ACUMULADO [61]
1										
2										
3										

[56] Se refiere a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

[57] Únicamente, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la conformidad se emitió dentro de dicho periodo.

[58] Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Al respecto, según la Opinión N° 216-2017/DTN *"Considerando que la sociedad matriz y la sucursal constituyen la misma persona jurídica, la sucursal puede acreditar como suya la experiencia de su matriz"*. Del mismo modo, según lo previsto en la Opinión N° 010-2013/DTN, *"… en una operación de reorganización societaria que comprende tanto una fusión como una escisión, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad incorporada o absorbida, que se extingue producto de la fusión; asimismo, si en virtud de la escisión se transfiere un bloque patrimonial consistente en una línea de negocio completa, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad escindida, correspondiente a la línea de negocio transmitida. De esta manera, la sociedad resultante podrá emplear la experiencia transmitida, como consecuencia de la reorganización societaria antes descrita, en los futuros procesos de selección en los que participe"*.

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

[60] El tipo de cambio venta debe corresponder al publicado por la SBS correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

[61] Consignar en la moneda establecida en las bases.

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/S / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP [56]	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO[57]	EXPERIENCIA PROVENIENTE[58] DE:	MONEDA	IMPORTE[59]	TIPO DE CAMBIO VENTA[60]	MONTO FACTURADO ACUMULADO [61]
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 Nº 9

DECLARACIÓN JURADA
(NUMERAL 49.4 DEL ARTÍCULO 49 DEL REGLAMENTO)

Señores
COMITÉ DE SELECCION
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA HOMOLOGACION Nº 01-2025-ESSALUD-RATAR-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/rnp/content/relación-de-proveedores-sancionados.
También le asiste dicha facultad al órgano encargado de las contrataciones o al órgano de la Entidad al que se le haya asignado la función de verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro.

ANEXO Nº 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 SELECCION
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA HOMOLOGACION Nº 01-2025-ESSALUD-RATAR-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.