

PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACION N° 003-2013

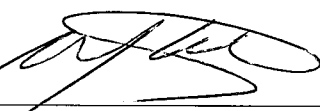
"CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA AMPLIACIÓN DE LA OFERTA ASISTENCIAL DE LAS REDES ASISTENCIALES DE REBAGLIATI, ALMENARA Y SABOGAL"

15 DE AGOSTO DEL 2013

N°	POSTOR	OBSERVACIONES	ABSOLUCION
1	HOSPITAL VILLA SALUD (GESTORES MEDICOS S.A.C.)	Referencia: 5.1.4 En el caso de las evaluaciones especializadas para diagnostico a las IPRESS, el pago será pago por el servicio que se realizará únicamente a los pacientes de los Centros Asistenciales de EsSalud con población adscrita de acuerdo al listado de procedimientos que están en el anexo 3. Consulta: Los pacientes a los que se hace referencia se refieren a los de las misma Red Asistencial, es posible que una IPRESS pueda tercerizar una evaluación especializada en un domicilio fuera del ámbito de la Red Asistencial Usuaría?	Que, la IPRESS podrá disponer de establecimientos anexos para cumplir estos requisitos, siempre y cuando cumplan con la norma técnica de categorización mencionando y se ubiquen dentro del distrito materia del Contrato, que sean de fácil acceso, de preferencia en avenidas principales y reúna todas las condiciones solicitadas. Por lo que, No es posible que el servicio de procedimientos especializados se ubiquen fuera del ámbito de la jurisdicción de la Red Asistencial Usuaría, materia del Contrato para los asegurados adscritos a los centros asistenciales de la Red Asistencial respectiva.



GICELA ATENCIA
PRESIDENTE



WALDO CARDENAS BERROCAL
MIEMBRO



HENRY MIGUAL ANGEL MAQUERA COLQUE
MIEMBRO

PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACION N° 003-2013

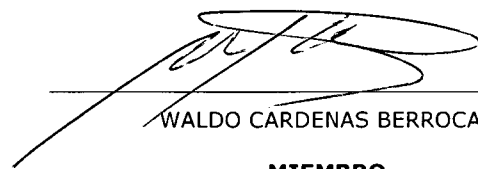
"CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA AMPLIACIÓN DE LA OFERTA ASISTENCIAL DE LAS REDES ASISTENCIALES DE REBAGLIATI, ALMENARA Y SABOGAL"

15 DE AGOSTO DEL 2013

N°	POSTOR	OBSERVACIONES	ABSOLUCION
02	HOSPITAL VILLA SALUD (GESTORES MEDICOS S.A.C.)	Referencia: 5.1.4 En el caso de las evaluaciones especializadas para diagnostico a las IPRESS, el pago será pago por el servicio que se realizará únicamente a los pacientes de los Centros Asistenciales de EsSalud con población adscrita de acuerdo al listado de procedimientos que están en el anexo 3. Consulta: Sería posible incluir en las bases en Evaluaciones Especializadas el Examen de Tomografía espiral Multiforme; puesto que nuestra IPRESS cuenta con TEM de 16 cortes, para la ayuda diagnostica a los pacientes de Neurología, Gastroenterología, Neumología y Urología?	No es posible incluir en las bases en Evaluaciones Especializadas el examen de Tomografía Espiral Multiforme



 GICELA ATENCIA
PRESIDENTE



 WALDO CARDENAS BERROCAL
MIEMBRO



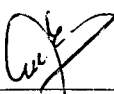
 HENRY MIGUAL ANGEL MAQUERA
 COLQUE
MIEMBRO

PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACION N° 003-2013

"CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA AMPLIACIÓN DE LA OFERTA ASISTENCIAL DE LAS REDES ASISTENCIALES DE REBAGLIATI, ALMENARA Y SABOGAL"

15 DE AGOSTO DEL 2013

N°	POSTOR	OBSERVACIONES	ABSOLUCION
03	HOSPITAL VILLA SALUD (GESTORES MEDICOS S.A.C.)	Referencia: 5.1.4 En el caso de las evaluaciones especializadas para diagnostico a las IPRESS, el pago será pago por el servicio que se realizará únicamente a los pacientes de los Centros Asistenciales de EsSalud con población adscrita de acuerdo al listado de procedimientos que están en el anexo 3. Consulta: Es posible que un paciente pueda hacerse la evaluación especializada en un lugar geográficamente fuera del territorio del ámbito de jurisdicción de la Red Asistencial donde origino la Orden?	No es posible que un paciente pueda hacerse la evaluación especializada en un lugar geográficamente fuera del territorio de la Red Asistencial usuaria.



 GICELA ATENCIA
PRESIDENTE



 WALDO CARDENAS BERROCAL
MIEMBRO



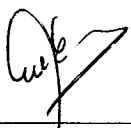
 HENRY MIGUAL ANGEL MAQUERA
 COLQUE
MIEMBRO

PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACION N° 003-2013

"CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA AMPLIACIÓN DE LA OFERTA ASISTENCIAL DE LAS REDES ASISTENCIALES DE REBAGLIATI, ALMENARA Y SABOGAL"

15 DE AGOSTO DEL 2013

N°	POSTOR	OBSERVACIONES	ABSOLUCION
04	HOSPITAL VILLA SALUD (GESTORES MEDICOS S.A.C.)	Referencia: 5.6.18 En aquellos casos que la infraestructura tenga más de un piso, debe contar con ascensor u otros medios que permitan el acceso de los asegurados con discapacidad y gestantes en cumplimiento de las leyes vigentes y también para aquellas personas que por su estado de salud así lo requieran. Consulta: Sería posible precisar a uqe se refieren con el término otros medios?	Si es posible precisar, <i>otros medios</i> se están refiriendo a otros tipos de mecanismo de ascenso de pacientes que no puedan subir por las escaleras, como son rampas, fajas transportadoras y/o mecanismo de ascensos adaptación de un monta carga seguro para pacientes en sillas de ruedas o con discapacidad al segundo piso u otro nivel superior.



 GICELA ATENCIA
PRESIDENTE



 WALDO CARDENAS BERROCAL
MIEMBRO



 HENRY MIGUAL ANGEL MAQUERA
 COLQUE
MIEMBRO

PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACION N° 003-2013

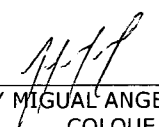
"CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA AMPLIACIÓN DE LA OFERTA ASISTENCIAL DE LAS REDES ASISTENCIALES DE REBAGLIATI, ALMENARA Y SABOGAL"

15 DE AGOSTO DEL 2013

N°	POSTOR	OBSERVACIONES	ABSOLUCION
05	HOSPITAL VILLA SALUD (GESTORES MEDICOS S.A.C.)	Referencia: 5.7.2 la Gerencia Central de Aseguramiento a través de la Sub gerencia de Validación Prestacional y Auditoría de Seguros de EsSalud realizará las auditorías de las Historia de los pacientes atendidos, con los cuales se establecerán los métodos, procedimientos e instrumentos de control de las actividades desarrolladas por las IPRESS durante la vigencia del contrato. 5.7.3 La conformidad del servicio será otorgada por el área usuaria a través del jefe de la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria de la Red Asistencial usuaria, previo informe de la Sub Gerencia de validación Prestacional y Auditoría de Seguros, quién emitirá a la Red Asistencial usuaria. 6.4 La Red Asistencial es la encargada de realizar la validación de las prestaciones realizadas y realizará el informe respectivo el cual servirá como sustento para el pago per cápita correspondiente. 7.1 La Gerencia Central de Aseguramiento a través de la Sub gerencia de Validación Prestacional y Auditoría de seguros de la Gerencia Central de Aseguramiento de EsSalud realizará las Auditorías de las Historias Clínicas de los pacientes atendidos bajo la modalidad de Evaluación Especializada. Consulta: Si la validación Prestacional y la conformidad del servicio la otorga la Red Asistencial como área usuaria, es posible que ya no sea necesario el informe de la Sub Gerencia de Validación Prestacional y Auditoría de Seguros como requisito para otorgar esta conformidad?	No es posible, porque la Sub Gerencia de Validación Prestacional y Auditoría de Seguros, va a realizar la auditoría de las historias clínicas de los pacientes atendidos y que es necesario su informe para que la Red Asistencial usuaria emita su conformidad de servicio.


 GICELA ATENCIA
PRESIDENTE


 WALDO CARDENAS BERROCAL
MIEMBRO


 HENRY MIGUEL ANGEL MAQUERA
 COLQUE
MIEMBRO

PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACION N° 003-2013

"CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA AMPLIACIÓN DE LA OFERTA ASISTENCIAL DE LAS REDES ASISTENCIALES DE REBAGLIATI, ALMENARA Y SABOGAL"

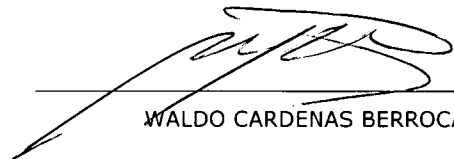
15 DE AGOSTO DEL 2013

N°	POSTOR	OBSERVACIONES	ABSOLUCION
----	--------	---------------	------------

06	HOSPITAL VILLA SALUD (GESTORES MEDICOS S.A.C.)	Referencia: El informe de los indicadores sanitarios serán realizadas por la Gerencia Central de Aseguramiento, a través de la Sub Gerencia de Validación Prestacional y Auditoría de Seguros, la cual será remitida a la Red Asistencial usuaria. Consulta: Es posible precisar el plazo de entrega de este Informe que tiene dicha Gerencia?	No es posible precisar el plazo de entrega, debido a que son procesos internos que realizaran la Red Asistencial usuaria y la Sub Gerencia de Validación Prestacional y Auditoría de Seguros de la Gerencia Central de Aseguramiento.
----	---	--	--



 GICELA ATENCIA
PRESIDENTE



 WALDO CARDENAS BERROCAL
MIEMBRO



 HENRY MIGUEL ANGEL MAQUERA COLQUE
MIEMBRO

PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACION N° 003-2013

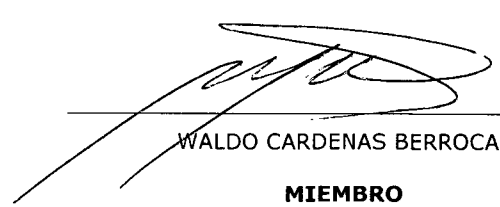
"CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA AMPLIACIÓN DE LA OFERTA ASISTENCIAL DE LAS REDES ASISTENCIALES DE REBAGLIATI, ALMENARA Y SABOGAL"

15 DE AGOSTO DEL 2013

N°	POSTOR	OBSERVACIONES	ABSOLUCION
07	HOSPITAL VILLA SALUD (GESTORES MEDICOS S.A.C.)"	Referencia: 5.7.2 La Gerencia Central de Aseguramiento a través de la Sub Gerencia de Validación Prestacional y Auditoría de Seguros de EsSalud realizará las Auditorías de las Historias Clínicas de los pacientes atendidos, con los cuales se establecerán los métodos, procedimientos e instrumentos de control de las actividades desarrolladas por las IPRESS durante la vigencia del contrato. 5.9.2 Para emitir la conformidad del pago por servicio de las evaluaciones especializadas, la Red usuaria deberá recibir de la IPRESS las cuales tienen el carácter de obligatorio: a) Orden para la evaluación especializada visado por el Director del Centro Asistencial. b) Copia del Informe de resultado de la Evaluación Especializada visada por el médico especialista y el Director de la IPRESS. c) Informe de auditoría de la evaluación especializada. d) Documento Nacional de Identidad del asegurado. Consulta: Cuál es la fuente del Informe de auditoría que se solicita en el inciso c), pues la IPRESS no tendría acceso a esta documentación y se está solicitando como un requisito entregable para emitir la conformidad del servicio de las evaluaciones especializadas.	La fuente de información es el informe que elaborará la Sub Gerencia de Validación Prestacional y Auditoría de Seguros de la Gerencia Central de Aseguramiento, informe que será remitido a la Red Asistencial usuaria para dar la conformidad del servicio, que también podrá ser solicitada por las IPRESS, para que sea adjuntado al expediente para la conformidad de pago.



GICELA ATENCIA
PRESIDENTE



WALDO CARDENAS BERROCAL
MIEMBRO



HENRY MIGUEL ANGEL MAQUERA
COLQUE
MIEMBRO

PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACION N° 003-2013

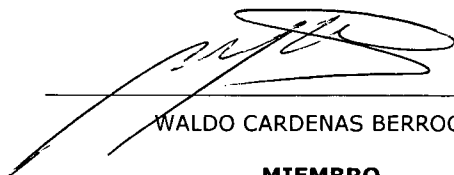
"CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA AMPLIACIÓN DE LA OFERTA ASISTENCIAL DE LAS REDES ASISTENCIALES DE REBAGLIATI, ALMENARA Y SABOGAL"

15 DE AGOSTO DEL 2013

N°	POSTOR	OBSERVACIONES	ABSOLUCION
08	HOSPITAL VILLA SALUD (GESTORES MEDICOS S.A.C.)	Referencia: 6.8 Los acuerdos sobre el no cumplimiento de uno o más indicadores no eximen a EsSalud de realizar la rebaja correspondiente según porcentaje y período señalado; excepcionalmente EsSalud y la IPRESS pueden llegar a acuerdos sobre la aplicación de las rebajas, siempre y cuando ambas partes consideren que existan causas debidamente justificadas para el no cumplimiento de uno o más indicadores, para lo cual firmarán un Acta Especifica, esta situación es la única forma mediante la cual EsSalud puede suspender las rebajas. EsSalud se reserva el derecho de rescindir el contrato si el incumplimiento de los indicadores es reiterativo a pesar de los acuerdos adoptados mutuamente citados en el numeral anterior. Consulta: A que se refiere con la aplicación de las rebajas?	La aplicación de las rebajas se refiere al monto que se descontará al pago del trimestre correspondiente, por el incumplimiento de los indicadores sanitarios detallados en el anexo 4 y anexo 7.



GICELA ATENCIA
PRESIDENTE



WALDO CARDENAS BERROCAL
MIEMBRO



HENRY MIGUAL ANGEL MAQUERA COLQUE
MIEMBRO

PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACION N° 003-2013

"CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA AMPLIACIÓN DE LA OFERTA ASISTENCIAL DE LAS REDES ASISTENCIALES DE REBAGLIATI, ALMENARA Y SABOGAL"

15 DE AGOSTO DEL 2013

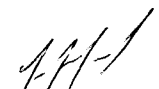
N°	POSTOR	OBSERVACIONES	ABSOLUCION
09	HOSPITAL VILLA SALUD (GESTORES MEDICOS S.A.C.)	Referencia: Proyecto de Contrato CLÁUSULA SETIMA: OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD Son obligaciones de LA ENTIDAD: 1. Informar a sus asegurados sobre el alcance de los servicios de salud contratados con LA IPRESS. 2. Entregar a LA IPRESS, un archivo electrónico de asegurados y derechohabientes acreditados para recibir los servicios de salud contratados, los mismos que serán actualizados cada mes. 3. Mantener informada a LA IPRESS respecto a los procedimientos administrativos que debe seguir en su relación con LA ENTIDAD, así como de sus modificaciones .. 4. Efectuar el pago a LA IPRESS por los servicios de salud que son objeto del presente contrato en la oportunidad y condiciones pactadas. 5. Disponer de personal capacitado para la realización de auditorías médicas y control prestacional a efectos de otorgar la conformidad u observaciones en los plazos establecidos. 6. Capacitar al personal designado por LA IPRESS en las características de sus planes de salud siempre que formen parte del presente contrato. 7. Otras que se deriven de las demás cláusulas del presente contrato. Consulta: Es posible precisar el plazo de entrega del inciso 2?	La entrega de la información será afines de cada mes y que esta población es actualizada cada mes.



 GICELA ATENCIA
 PRESIDENTE



 WALDO CARDENAS BERROCAL
 MIEMBRO



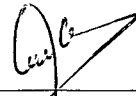
 HENRY MIGUAL ANGEL MAQUERA
 COLQUE
 MIEMBRO

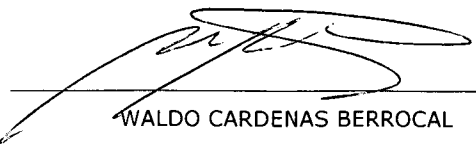
PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACION N° 003-2013

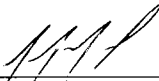
"CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA AMPLIACIÓN DE LA OFERTA ASISTENCIAL DE LAS REDES ASISTENCIALES DE REBAGLIATI, ALMENARA Y SABOGAL"

15 DE AGOSTO DEL 2013

N°	POSTOR	OBSERVACIONES	ABSOLUCION
10	HOSPITAL VILLA SALUD (GESTORES MEDICOS S.A.C.)	REFERENCIA: INDICADOR SANITARIO N° 1 N° de asegurados acreditados y adscritos a la IPRESS de la población asegurada menor de 1 año de edad con paquete esencial (*) al trimestre de evaluación x 100 N° de Asegurados de la población asegurada menor de 1 año (-), acreditados y adscritos a la IPRESS del último mes del trimestre de evaluación. (*) Tomar en cuenta la definición operacional de indicador. (**) Se considerará a partir del 6° mes. Estándar 1er Trimestre Mayor o igual a 12.50% = 10 puntos Menor a 12.50% a mayor o igual a 10.50% = 8 puntos Menor a 10.50% a mayor o igual a 8.50% = 6 puntos Menor a 8.50% a mayor o igual a 6.50% = 4 puntos Menor a 6.50% = 0 puntos 2do Trimestre Mayor o igual a 25.00% = 10 puntos Menor a 25% a mayor o igual 23% = 8 puntos Menor a 23% a mayor o igual 21% = 6 puntos Menor a 21% a mayor o igual 19% = 4 puntos Menor a 19% = 0 puntos 3ro Trimestre Mayor o igual a 37.50% = 10 puntos Menor a 37.50% a mayor o igual a 35.50% = 8 puntos Menor a 35.50% a mayor o igual a 33.50% = 6 puntos Menor a 33.50% a mayor o igual a 31.50% = 4 puntos Menor a 31.50% = 0 puntos 4to Trimestre Mayor o igual a 50.00% = 10 puntos Menor a 50% a mayor o igual 48% = 8 puntos Menor a 48% a mayor o igual 46% = 6 puntos Menor a 46% a mayor o igual 44% = 4 puntos Menor a 44% = 0 puntos Meta 1er Trimestre: 12.50% 2do Trimestre: 25.00% 3er Trimestre: 37.50% 4to Trimestre: 50.00% Pregunta: Cuál es la metodología de cálculo para obtener la meta con relación a los estándares, teniendo como denominador niños de 6 meses de edad a menos de 1 año?	Las metas indicadas en los indicadores son metas mínimas institucionales. La edad de 6 meses se refiere a la actividad que se debe realizar como es: <i>Inmunizaciones + PENTAVALENTE - tercera dosis protegido (6 meses)</i>


GICELA ATENCIA
PRESIDENTE


WALDO CARDENAS BERROCAL
MIEMBRO

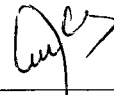

HENRY MIGUAL ANGEL MAQUERA COLQUE
MIEMBRO

PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACION N° 003-2013

"CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA AMPLIACIÓN DE LA OFERTA ASISTENCIAL DE LAS REDES ASISTENCIALES DE REBAGLIATI, ALMENARA Y SABOGAL"

15 DE AGOSTO DEL 2013

N°	POSTOR	OBSERVACIONES	ABSOLUCION
11	A HOSPITAL VILLA SALUD (GESTORES MEDICOS S.A.C.)	Referencia: INDICADOR SANITARIO N° 2 Definición Operacional Numerador: Es el número de asegurados acreditados y adscritos a la IPRESS de 10 años y hasta menos de 18 años de edad, que reciben el paquete esencial de salud de la cartera de servicios de atención primaria, al periodo de estudio. Se obtendrá del registro del software de Gestión de Servicios de Salud constatando con las historias clínicas que son enviadas por IPRESS, el paquete para ser considerado deberá contar con: a) Consulta médica integral con resultados de: Test Tanner, Test Agudeza Visual, Índice de Masa Corporal, Test de Habilidades Sociales y resultados de Parasitológico, Hb b) Consejería: MAC, ITS, Tabaco, Alcohol y Drogas c) Consulta Odonto estomatológica d) Inmunizaciones DT - MEF primera Dosis (primera dosis 14 años) Denominador: Es el número de asegurados de 10 años y menor de 18 años de edad, acreditados y adscritos a la IPRESS que es proporcionado por la Gerencia Central de Aseguramiento. Consulta: Sería posible precisar los plazos mediante el cual EsSalud entregará la base de datos depurada de los adolescentes precisando sus domicilios, habida cuenta de los frecuentes errores que presentan las bases de datos en lo referente a domicilios; es posible descontar del universo proporcionado por EsSalud aquellos adolescentes cuyos registros tengan información incompleta, pues no va a ser posible su identificación ni mucho menos poderlos ubicar, perjudicando de esta manera la performance del cumplimiento del indicador?	La entrega de la información será afines de cada mes y que esta población es actualizada cada mes, la actualización implica todos los datos de nombres completos, y domicilio, que será entregada por la Gerencia Central de Aseguramiento.


 GICELA ATENCIA
PRESIDENTE


 WALDO CARDENAS BERROCAL
MIEMBRO


 HENRY MIGUAL ANGEL MAQUERA
 COLQUE
MIEMBRO

PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACION N° 003-2013

"CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA AMPLIACIÓN DE LA OFERTA ASISTENCIAL DE LAS REDES ASISTENCIALES DE REBAGLIATI, ALMENARA Y SABOGAL"

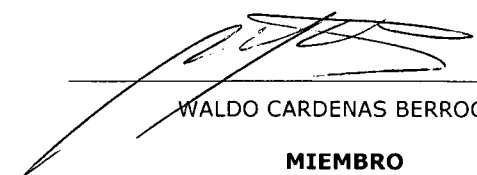
15 DE AGOSTO DEL 2013

N°	POSTOR	OBSERVACIONES	ABSOLUCION
----	--------	---------------	------------

12	HOSPITAL VILLA SALUD (GESTORES MEDICOS S.A.C.)	Referencia: INDICADOR SANITARIO N° 3 Formula N° de asegurados acreditados y adscritos a la IPRESS de 40 años y menos de 60 años de edad con paquete esencial completo(*) al trimestre de evaluación x 100 N° de Asegurados de 40 años y menos de 60 años de edad, acreditados y adscritos a IPRESS del último mes del trimestre de evaluación (*) Se tomará en cuenta el sexo. Consulta Sería posible precisar textualmente los contenidos de la definición operacional de paquete esencial completo y a que se refieren con "(*) Se tomará en cuenta el sexo"?	En el anexo 1, actividades preventivas, promocionales, recuperativas y de rehabilitación a desarrollar según la cartera de servicios de atención primaria se indica el paquete esencial para cada grupo etareo. El paquete esencial varía de acuerdo al sexo, por ejemplo en el paquete esencial de mujer se incluye la realización de mamografía, Papanicolaou, etc.
----	---	--	--



GICELA ATENCIA
PRESIDENTE



WALDO CARDENAS BERROCAL
MIEMBRO



HENRY MIGUEL ANGEL MAQUERA COLQUE
MIEMBRO

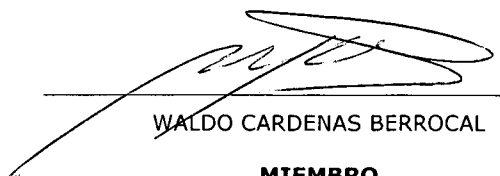
PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACION N° 003-2013

"CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA AMPLIACIÓN DE LA OFERTA ASISTENCIAL DE LAS REDES ASISTENCIALES DE REBAGLIATI, ALMENARA Y SABOGAL"

15 DE AGOSTO DEL 2013

N°	POSTOR	OBSERVACIONES	ABSOLUCION
13	HOSPITAL VILLA SALUD (GESTORES MEDICOS S.A.C.)	Referencia: INDICADOR SANITARIO N° 4 Formula (N° de Paquetes Esenciales de Salud completos del Adulto Mayor de 60 años / Población asegurada Adulta Mayor de 60 años) x 100 Consulta: Sería posible precisar textualmente los contenidos de la definición operacional de paquete esencial completo?	En el anexo 1, actividades preventivas, promocionales, recuperativas y de rehabilitación a desarrollar según la cartera de servicios de atención primaria se indica el paquete esencial para cada grupo etareo.


 GICELA ATENCIA
PRESIDENTE


 WALDO CARDENAS BERROCAL
MIEMBRO

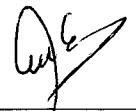

 HENRY MIGUEL ANGEL MAQUERA
 COLQUE
MIEMBRO

PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACION N° 003-2013

"CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA AMPLIACIÓN DE LA OFERTA ASISTENCIAL DE LAS REDES ASISTENCIALES DE REBAGLIATI, ALMENARA Y SABOGAL"

15 DE AGOSTO DEL 2013

N°	POSTOR	OBSERVACIONES	ABSOLUCION
14	HOSPITAL VILLA SALUD (GESTORES MEDICOS S.A.C.)	Referencia: INDICADOR SANITARIO N° 5 N° de aseguradas de 18 a menos de 60 años adscritas y acreditadas a la IPRESS con resultado de Frotis PAP de Cérvix uterino al trimestre de evaluación X 100 N° total de aseguradas de 18 a menos de 60 años adscritas y acreditadas a la IPRESS del último mes del trimestre de evaluación. Consulta: Para la medición de este indicador se tomará en cuenta los antecedentes de los pacientes evaluados, es decir la frecuencia de la toma de este examen (no todas las mujeres están obligadas a tomarse este examen de manera anual) según la cartera de servicios de atención primaria y las normas de EsSalud, pues aquellas establecen las frecuencias de la toma de estos exámenes y si el SGSS tiene incluidos estos parámetros de medición en su sistema o de no ser así como se realizaría la medición? Sería posible incluir en las bases que la medición se realizaría de acuerdo a las frecuencias de toma de exámenes, según la cartera de servicios de atención primaria y las normas de EsSalud sobre cáncer ginecológico?	De acuerdo a la Cartera de Servicios de Atención Primaria se indica lo siguiente: El Examen de Frotis PAP se realiza al primer contacto el primer examen, repetir al año después del primer examen y el tercer examen repetir al año del segundo examen. No es posible incluir lo referido en el segundo párrafo. La institución desea dar cobertura al mayor número de aseguradas con Frotis PAP.


GICELA ATENCIA
PRESIDENTE


WALDO CARDENAS BERROCAL
MIEMBRO


HENRY MIGUAL ANGEL MAQUERA COLQUE
MIEMBRO

PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACION N° 003-2013

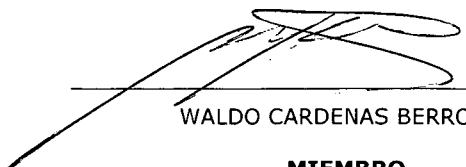
"CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA AMPLIACIÓN DE LA OFERTA ASISTENCIAL DE LAS REDES ASISTENCIALES DE REBAGLIATI, ALMENARA Y SABOGAL"

15 DE AGOSTO DEL 2013

N°	POSTOR	OBSERVACIONES	ABSOLUCION
15	HOSPITAL VILLA SALUD (GESTORES MEDICOS S.A.C.)	Referencia: INDICADOR SANITARIO N° 6 N° de aseguradas de 40 a 65 años adscritas y acreditadas a la IPRESS con cobertura de Mamografía al trimestre de evaluación x 100 Número de aseguradas adscritas y acreditadas de 40 a 65 años a la IPRESS del último mes del trimestre de evaluación. Consulta: Para la medición de este indicador se tomará en cuenta los antecedentes de los pacientes evaluados, es decir la frecuencia de la toma de este examen (no todas las mujeres están obligadas a tomarse este examen de manera anual) según la cartera de servicios de atención primaria y las normas de EsSalud, pues aquellas establecen las frecuencias de la toma de estos exámenes y si el SGSS tiene incluidos estos parámetros de medición en su sistema o de no ser así como se realizaría la medición? Sería posible incluir en las bases que la medición se realizaría de acuerdo a las frecuencias de toma de exámenes, según la cartera de servicios de atención primaria y las normas de EsSalud sobre cáncer ginecológico?	De acuerdo a la Cartera de Servicios de Atención Primaria se indica lo siguiente: El examen de Mamografía es a partir de los 40 años y un examen cada 2 años. No es posible incluir lo referido en el segundo párrafo. La institución desea dar cobertura al mayor número de aseguradas con examen de mamografía.



GICELA ATENCIA
PRESIDENTE



WALDO CARDENAS BERROCAL
MIEMBRO



HENRY MIGUAL ANGEL MAQUERA COLQUE
MIEMBRO

PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACION N° 003-2013

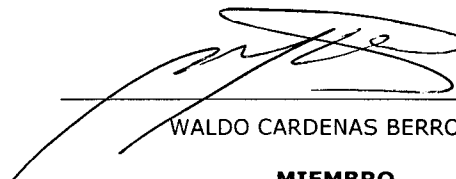
"CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA AMPLIACIÓN DE LA OFERTA ASISTENCIAL DE LAS REDES ASISTENCIALES DE REBAGLIATI, ALMENARA Y SABOGAL"

15 DE AGOSTO DEL 2013

N°	POSTOR	OBSERVACIONES	ABSOLUCION
16	HOSPITAL VILLA SALUD (GESTORES MEDICOS S.A.C.)	Referencia: TABLA INFRACCIONES Y PENALIDADES Consulta: La frecuencia de medición hace alusión a plazos anuales siendo que el contrato es por un año, es posible no incluir los ítems correspondientes a estos plazos anuales.	No es posible, acceder a su solicitud. Las IPRESS deberán de cumplir con las metas anuales de los indicadores sanitarios.



 GICELA ATENCIA
PRESIDENTE



 WALDO CARDENAS BERROCAL
MIEMBRO



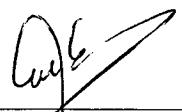
 HENRY MIGUAL ANGEL MAQUERA
 COLQUE
MIEMBRO

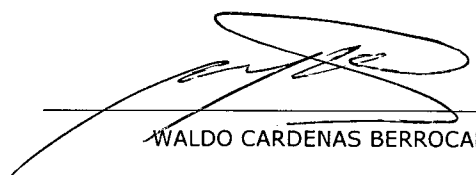
PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACION N° 003-2013

"CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA AMPLIACIÓN DE LA OFERTA ASISTENCIAL DE LAS REDES ASISTENCIALES DE REBAGLIATI, ALMENARA Y SABOGAL"

15 DE AGOSTO DEL 2013

N°	POSTOR	OBSERVACIONES	ABSOLUCION
17	HOSPITAL VILLA SALUD (GESTORES MEDICOS S.A.C.)	En el rubro: La experiencia del personal se deberá acreditar adjuntando certificados y/o constancias. REFERENCIA: b.3) Documentos que sustentan el cumplimiento de los requisitos de funcionamiento del centro asistencial de la IPRESS, según los numerales 5.3.1, 5.4.1, 5.4.2 Y 5.4.4, del Capítulo III de las Bases. b.3.1) Copia simple del Certificado de Registro de IPRESS otorgado por la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA). b.3.2) Copia simple de la Resolución Directoral de la Dirección de Salud - MINSA de la jurisdicción correspondiente, estableciendo la CATEGORIA no menor a 1-3. b.3.3) Copia simple de la Licencia Municipal de funcionamiento de la IPRESS vigente. b.3.4) Copia simple de la Constancia de cobertura por el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo para la totalidad de los trabajadores consignados en el Anexo N° 06, conforme lo regula la Ley W 26790 y su reglamento y cualquier norma modificatoria. b.3.5) Copia del documento que certifique que la IPRESS cuenta con los servicios debidamente acreditados necesarios para el funcionamiento de los servicios TBC (promoción, prevención y administración de DOTS) e Inmunizaciones (Administración de vacunas de acuerdo al calendario de inmunizaciones vigente). b.3.6) Relación detallada de Equipamiento Informático que pone a disposición la IPRESS. Debe garantizar la suficiente dotación de equipos informáticos capaces de albergar la instalación y funcionamiento de los software informáticos proporcionados por EsSalud que permitan el registro de las prestaciones de salud y los procesos relacionados con las mismas. b.3.7) Declaración Jurada que cuenta con la infraestructura necesaria para la aplicación de la Cartera de Servicios de Atención Primaria y cuenta con la capacidad instalada para la realización de los procedimientos especializados y evaluaciones especializadas. CONSULTA: En el caso del inciso b.3.S) nuestros negocios se han venido desempeñando dentro del sector privado, sin embargo la certificación de servicios de TBC se deben realizar cuando se cuentan con pacientes propios diagnosticados y del mismo modo un volumen alto de pacientes para realizar inmunizaciones; por tales consideraciones consultamos si es posible que este requisito sea diferido para ser cumplido durante el período de adecuación de 30 días.	No es posible, acceder a su solicitud.


GICELA ATENCIA
PRESIDENTE


WALDO CARDENAS BERROCAL
MIEMBRO


HENRY MIGUAL ANGEL MAQUERA
COLQUE
MIEMBRO