

**BASES DEL PROCEDIMIENTO ESPECIAL PARA LA
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**
(Procedimiento Especial autorizado mediante Decreto Supremo N° 017-2014-SA)

**PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN
N°001-2016-ESSALUD/RAPÍ**

**“CONTRATACIÓN DE DOS (02) IPRESS DEL PRIMER
NIVEL DE ATENCIÓN PARA LA POBLACIÓN
ASEGURADA A LA MICRORED REATEGUI”
RED ASISTENCIAL PIURA - ESSALUD**



CAPÍTULO I GENERALIDADES

1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : Seguro Social de Salud (EsSalud)
RUC N° : 20131257750
Domicilio legal : Av. Independencia S/N°- Urb. Miraflores, Castilla – Piura.
Teléfono/Fax: : (073) 287970 – Anexo 2011 ó 2043

1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente proceso de selección tiene por objeto la contratación de dos (02) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) privadas, quienes brindarán atención integral en el primer nivel de atención para la población asegurada y adscrita a la Microred Reategui de Red Asistencial Piura (RAPI) - EsSalud, para desarrollar actividades de promoción de salud, prevención de las enfermedades, actividades recuperativas y de rehabilitación en el marco de la complejidad creciente; según los requerimientos técnicos mínimos del Capítulo III de las bases.

1.3. TARIFARIO

La forma de pago y la tarifa de(l) (los) servicio(s) se detalla(n) en el numeral siete (7) de los términos de referencia. Capítulo III.

1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Recursos Determinados - Contribuciones a Fondos

1.5. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

El servicio a contratar está definido en los Requerimientos Técnicos Mínimos. (Capítulo III).

1.6. PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios materia de la presente convocatoria se prestarán en el plazo de Dos(02) años, contado a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.

1.7. COSTO DE REPRODUCCIÓN DE LAS BASES

S/. 12.00 (Doce con 00/100 Nuevos Soles)



1.8. BASE LEGAL

- Decreto Supremo N°017-2014-SA, - "Aprueban Reglamento que regula el Procedimiento Especial de Contratación de Servicios de Salud, servicios de Albergue incluido la alimentación, cuando corresponda, y compra, dispensación o expendio de medicamentos esenciales de manera complementaria a la oferta pública.
- Ley N° 29344, "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud".
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, "Reglamento de la Ley N° 29344, Ley marco de Aseguramiento Universal en Salud".
- Decreto Supremo N° 350-2015-EF que aprueba la ley N°30225 "Ley de Contrataciones Estado".
- Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
- Decreto Supremo N° 016-2002-SA, Reglamento de la Ley 27604, que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto al de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención medica en caso de emergencias y partos.
- Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 27806 – Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 28411 - Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
- Ley N° 30372, Ley de Presupuesto del Sector Publico para el Año Fiscal 2016.
- Ley N° 30373, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016.
- Ley N° 30374, Ley de Endeudamiento del Sector Publico para el Año Fiscal 2016.
- Resolución de Gerencia General N°487-GG-ESSALUD-2014, que aprueba Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente vigente (DIRECTIVA N°05-GG-ESSALUD-2014).
- Resolución de Gerencia General N°1243-GG-ESSALUD-2008 - Normas Generales para la creación e implementación de la Unidad Básica de Atención Primaria del Seguro Social de Salud -ESSALUD.
- Resolución de Superintendencia N°058-2013-SUNASA/CD, Aprueban las condiciones mínimas aplicables a los contratos de servicios de salud que celebren el Seguro Integral de salud - SIS y el Seguro Social de Salud - EsSalud, de manera complementaria a la oferta publica, con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- Resolución de Superintendencia N° 106-2015-SUSALUD/S "Modifican las Condiciones mínimas de los convenios o contratos suscritos entre las IAFAS e IPRESS".
- Directiva N°014-GG-ESSALUD-2015: "Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia en EsSalud".
- Resolución de Gerencia Central de Prestaciones N° 019-GG-ESSALUD-2010, que aprueba la Directiva N° 001-GCPS-ESSALUD-2010 "Normas Generales para el Control de las Prestaciones de los Servicios de Salud Extra institucionales del Primer Nivel de Atención del Seguro Social de Salud EsSalud".
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su Reglamento D.S. N° 005-2012-TR.
- Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Decreto Supremo N°014-2011/SA, Aprueban "Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y su modificatoria".
- Decreto Supremo N° 016-2011/SA, Aprueban Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 546-2011, Aprueba la NTS N°021-MINSAIDGSP- VO.3 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Ley N° 29664 - "Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de




Desastres" (Sinagerd).

- Ley N° 30024 - Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
- Resolución de Superintendencia N° 106-2015-SUSALUD/S, Modifican las condiciones mínimas de los Convenios o Contratos suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).
- Otras normas vigentes o aquellas sujetas a cambio y que sean normativa institucional.

* Por lo tanto, las referidas normas incluyen sus respectivas modificaciones, de ser el caso.



RESOLUCIÓN N° 70 -OA-RAPI-EsSalud-2016

Piura, 12 MAY 2016

VISTOS; ; el Expediente de Contratación correspondiente al Proceso Especial N° 001-2016, en el ámbito del D.S. 017-2014-SA

CONSIDERANDO;

Que, con la dación del Decreto Supremo 017-2014-SA, en donde se aprueba el Reglamento que regula el Procedimiento Especial de Contratación de Servicios de Salud, dentro de los cuales, la Red Asistencial de Piura, por intermedio del Comité AD-HOC designado para elaborar los actos preparatorios, ha considerado el servicio de **"Contratación de Dos (02) IPRESS privadas del Primer Nivel de Atención para brindar prestaciones de la cartera de servicios de complejidad creciente a 60,000 asegurados adscritos a la Red Asistencial de Piura"**;

Que, con Resolución N° 068-OA-RAPI-ESSALUD-2016 se aprueba el Expediente de Contratación del Proceso Especial N° 001, en el ámbito del D.S. 017-2014-SA, para la **Contratación de Dos (02) IPRESS privadas del Primer Nivel de Atención para brindar prestaciones de la cartera de servicios de complejidad creciente a 60,000 asegurados adscritos a la Red Asistencial de Piura**, dentro del cual, el Comité AD-HOC ha establecido en S/. 198.26 (Ciento Noventa y Ocho con 26/100 Soles) la tarifa a pagar y consecuentemente es remitido al Comité Especial para que dentro de sus facultades conferidas en el Artículo 6° literal a) del Decreto Supremo 017-2014-SA, elabore las Bases del Proceso de Selección y proceda a elevarlas ante la autoridad competente para su aprobación;

Que, tal y como lo señala el Artículo 6° literal b) es función del Comité Especial de Contratación solicitar al Titula de la Entidad, o a quién este delegue, la aprobación de las Bases.

Que, con Carta 001-CMTE-DS-017-ESSALUD-2016, el Comité Especial solicita a la Oficina Administrativa la aprobación de las Bases del Proceso Especial N° 001-2016, en el ámbito del D.S. 017-2014-SA para la **Contratación de Dos (02) IPRESS privadas del Primer Nivel de Atención para brindar prestaciones de la cartera de servicios de complejidad creciente a 60,000 asegurados adscritos a la Red Asistencial de Piura Hemodiálisis para la Red Asistencial de Piura**;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 476-PE-ESSALUD-2014 del 230 de Setiembre del 2014, se resuelve delegar a los Jefes de las Oficinas Administrativas la facultad de aprobar las bases de los procesos de contratación de servicios que se convocarán al amparo del Reglamento aprobado por el D.S. 017-2014-SA.

Que, revisados los autos y al haber cumplido el Expediente de Contratación con los requisitos mínimos establecidos en el D.S. 017-2014-SA, esta Jefatura debe pronunciarse por la aprobación de las Bases del Proceso Especial N° 001 con el fin de que el Comité Especial disponga la convocatoria del proceso;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO.- APROBAR las Bases del Proceso Especial N° 001-2016, bajo el ámbito del D.S. 017-2014-SA, para la **Contratación de Dos (02) IPRESS privadas del Primer Nivel de Atención para brindar prestaciones de la cartera de servicios de complejidad creciente a 60,000 asegurados adscritos a la Red Asistencial de Piura** con una tarifa de S/. 198.26 (Ciento Noventa y Ocho con 26/100 Soles)) incluido IGV y demás impuestos de ley. En consecuencia el Comité Especial deberá cumplir con la convocatoria del referido Proceso de Selección.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

GSS

Econ. Gerardo Sandoval Salazar
Jefe Oficina de Administración
RED ASISTENCIAL PIURA
EsSalud





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Sistema Social de Salud
EsSalud

Red Asistencial Piura



"Año de la Consolidación del Mar de Grau".
**"Año de la Conmemoración del Octogésimo Aniversario de Creación de la
Seguridad Social en el Perú"**

CARTA N° 001-CMTE-DS-017-ESSALUD-2016
Piura 12 de Abril del 2015

Eco.
GERARDO SANDOVAL SALAZAR
Jefe de la Oficina Administrativa.
Red Asistencial de Piura.



**ASUNTO: Solicita Aprobación de Bases del "Proceso Especial 001-2016
(D.S.017-2014-SA) Contratación del dos (02) IPRESS
Privadas del Primer Nivel para los Pacientes del Hospital III
José Cayetano Heredia de Piura".**

Tengo a bien dirigirme a Ud. para saludarlo y al mismo tiempo solicitarle por medio de la presente la aprobación, vía resolutive de las Bases del proceso indicado en el asunto de la referencia.

Dicho proceso tal como se indica en el D.S. 017-2014-SA, debe ser comunicado mediante el uso de la página web de la entidad.

No teniendo más que indicar, me despido de Ud. no sin antes expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atte


Ing. Marco Campos Arbulú
Coordinador

c.c
Archivo

Nº 7. 12 DS-2015-010

CAPITULO II DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN

2.1. CRONOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN¹

Etapas	Fecha, hora y lugar
Convocatoria	: 13.05.2016 - Publicación en el Portal de EsSalud
Formulación de Consultas	: Del: 16.05.2016 Al: 18.05.2016
Absolución de Consultas	: 23.05.2016
Presentación Expresiones de Interés	: 27.05.2016
Evaluación de Expresiones de Interés	: 30.05.2016
Elección de las Expresiones de Interés	: De acuerdo a lo indicado en el numeral 2.6 de las Bases Publicación en el Portal de EsSalud
Formalización de Contrato	: De acuerdo a lo indicado en el numeral 2.7 de las Bases

IMPORTANTE:

- Debe tenerse presente que el periodo para la presentación de consultas no podrá ser menor a tres (3) días hábiles contados a partir del día siguiente de la convocatoria. El plazo para la absolución de consultas y su respectiva publicación no podrá exceder de tres (3) días hábiles contados desde el día siguiente del vencimiento del plazo para la recepción de las consultas.
- Una vez convocado el procedimiento de contratación, la fecha, horario y lugar de las etapas del mismo no podrán modificarse.

La convocatoria incluirá las Bases, las que deberán publicarse en el portal institucional de la Entidad Contratante.

2.2. FORMULACIÓN Y ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS A LAS BASES

2.2.1 FORMULACIÓN DE CONSULTAS

Las consultas a las Bases serán presentadas por un periodo mínimo de tres (3) días hábiles, contados desde el día siguiente de la convocatoria.

A través de las consultas se formulan pedidos de aclaración a las disposiciones de las Bases. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) podrán

¹ La información del cronograma indicado en las Bases no debe diferir de la información consignada en el portal institucional de la Entidad. No obstante, de existir contradicción en esta información, prevalecerá el cronograma indicado en el portal institucional de la Entidad.



CAPITULO II DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN

2.1 CRONOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN¹

Estepa	Fecha, hora y lugar
Convocatoria	12.05.2016 - Publicación en el Portal de EsSalud
Formulación de Consultas	Del: 13.05.2016 Al: 17.05.2016
Absolución de Consultas	19.05.2016
Integración de las Bases	20.05.2016
Presentación y Evaluación de: Expresiones de Interés	24.05.2016
* El acto privado se realizará en :	División de Adquisiciones del RAPI
	Horario de 09:00 a 16:00 horas
Elección de la Expresión de Interés	De acuerdo a lo indicado en el numeral 2.6 de las Bases
Formalización de Contrato	Publicación en el Portal de EsSalud De acuerdo a lo indicado en el numeral 2.7 de las Bases

IMPORTANTE:

- Debe tenerse presente que el periodo para la presentación de consultas no podrá ser menor a tres (3) días hábiles contados a partir del día siguiente de la convocatoria. El plazo para la absolución de consultas y su respectiva publicación no podrá exceder de tres (3) días hábiles contados desde el día siguiente del vencimiento del plazo para la recepción de las consultas.
- Una vez convocado el procedimiento de contratación, la fecha, horario y lugar de las etapas del mismo no podrán modificarse.

La convocatoria incluirá las Bases, las que deberán publicarse en el portal institucional de la Entidad Contratante.

2.2 FORMULACIÓN Y ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS A LAS BASES

2.2.1 FORMULACIÓN DE CONSULTAS

Las consultas a las Bases serán presentadas por un período mínimo de tres (3) días hábiles, contados desde el día siguiente de la convocatoria.

A través de las consultas se formulan pedidos de aclaración a las disposiciones de las Bases. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) podrán

La información de este documento es de carácter interno y confidencial. No debe ser divulgada al público en general. La información de este documento es de carácter interno y confidencial. No debe ser divulgada al público en general.

[Firma manuscrita]



formular sus consultas a las Bases del procedimiento, dentro del cronograma establecido en éstas.

Las consultas se presentarán por escrito, debidamente fundamentadas, ante la mesa de partes de la División de Adquisiciones de la Red Asistencial de Piura, sito en Av. Independencia S/N°- Urb. Miraflores, Castilla – Piura. Oficinas Administrativas 2do Piso, en las fechas señaladas en el cronograma, en el horario de 08:00 horas a 16:00 horas, debiendo estar dirigidos al Comité Especial del PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN N°001-2016-ESSALUD/RAPI.

IMPORTANTE:

- *Al consignar el horario de atención, debe tenerse en cuenta que el horario de atención no podrá ser menor a ocho horas*

2.2.2 ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS

El plazo para la absolución de consultas y su respectiva publicación no podrá exceder de tres (3) días hábiles contados desde el día siguiente del vencimiento del plazo para la recepción de las consultas.

Los Comités Especiales de Contratación absolverán las consultas realizadas a las Bases, a través de un pliego absolutorio, debidamente fundamentado, el que deberá contener la identificación de cada participante que las formuló, las consultas presentadas y la respuesta para cada una de ellas, dentro del plazo establecido en el cronograma. El pliego absolutorio será publicado en los portales institucionales de las entidades responsables.

IMPORTANTE:

- *No se absolverán consultas a las Bases que se presenten extemporáneamente.*

2.3. INTEGRACIÓN DE LAS BASES

Una vez publicada las absoluciones de consultas, éstas serán consideradas como parte integrante de las Bases y del contrato, constituyendo las reglas definitivas del procedimiento de contratación. No cabe interposición de recurso impugnatorio alguno contra la absolución de las consultas y las Bases.

2.4. ACTO PRIVADO DE PRESENTACIÓN DE EXPRESIONES DE INTERÉS

SOBRE – EXPRESIÓN DE INTERÉS

Los participantes presentarán sus propuestas en sobre cerrado, en la mesa de partes de la División de Adquisiciones de la Gerencia de Red, ubicada en Av. Independencia S/N°- Urb. Miraflores, Castilla - Piura, Oficinas Administrativas 2do Piso en la fecha y horario señalados en el cronograma, bajo responsabilidad del Comité Especial.

Los integrantes de un consorcio no podrán presentar propuestas individuales ni conformar más de un consorcio.

IMPORTANTE:

- *Al consignar el horario de atención, debe tenerse en cuenta que el horario de atención no podrá ser menor a ocho horas*



La expresión de interés se presentará en un (1) sobre cerrado, con el contenido de documentos debidamente foliado y estará dirigida al "**Comité Especial de Contratación**", conforme al siguiente detalle:

SOBRE: Expresión de Interés. El sobre será rotulado:

Señores ESSALUD Av. Independencia S/N° - Urb. Miraflores, Castilla – Piura Atte.: Comité Especial	PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN N° 001-2016-ESSALUD/RAPI Denominación de la convocatoria: [.....] SOBRE: EXPRESIÓN DE INTERÉS [NOMBRE / RAZÓN SOCIAL DEL IPRESS]
--	--

2.5. CONTENIDO DE LAS EXPRESIONES DE INTERÉS

La oferta es única, por ningún motivo se aceptará la presentación de dos o más ofertas del mismo postor.

DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA

El sobre contendrá, además de un índice de documentos, la siguiente documentación de presentación obligatoria:

- Declaración Jurada de Datos de la IPRESS.
Cuando se trate de consorcio, esta declaración jurada será presentada por cada uno de los consorciados (**Anexo N°01**)
- Declaración jurada de cumplimiento de disposiciones contempladas en el Decreto Supremo N° 017-2014-SA (**Anexo N° 03**).

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

- Promesa formal de consorcio, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio; así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones (**Anexo N° 04**).

La promesa formal de consorcio deberá ser suscrita por cada uno de sus integrantes.

Se presume que el representante común del consorcio se encuentra facultado para actuar en nombre y representación del mismo en todos los actos referidos al proceso de selección, suscripción y ejecución del contrato, con amplias y suficientes facultades.

- Declaración Jurada de Plazo de prestación del servicio (**Anexo N° 05**).
- Declaración Jurada y/o documentación que acredite el cumplimiento de los



Requerimientos Técnicos Mínimos contenidos en el Capítulo III de la presente sección:

- b.1) Declaración Jurada que acredite la aceptación de las tarifas y el cumplimiento de los Requerimientos Técnicos Mínimos contenidos en el Capítulo III de las Bases. (**Anexo N° 02**).
- b.2) Declaración jurada que acredite tener la disponibilidad de capacidad operativa inmediata tanto en infraestructura, recursos humanos, servicios requeridos y equipamiento; teniendo en consideración lo requerido en el numeral 10.3 y el Anexo 6-TdR, de los términos de referencia, contenidos en el Capítulo III de las Bases.
- b.3) Documentos que sustentan el cumplimiento de los requisitos de funcionamiento del centro asistencial de la IPRESS, según los términos de referencia del Capítulo III de las Bases.
 - b.3.1) Copia simple del Certificado de Registro de IPRESS otorgado por la Superintendencia Nacional de Servicios de Salud (SUSALUD) o acredite el pre registro de dicho documento.
 - b.3.2) Copia simple del Certificado de la Dirección Regional de Salud - MINSA de la jurisdicción correspondiente, categorizando el tipo de establecimiento, el cual debe tener como mínimo la Categoría I – 3 de acuerdo a la Norma Técnica N° 21/MINSA/DGSP V.03.
 - b.3.3) Copia de la Licencia de Operación emitido por el Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN), vigente al momento de la presentación de la propuesta y durante la prestación del Servicio. Las personas que realizan tareas con fuentes de radiación ionizante también deben contar con la licencia individual correspondiente.
 - b.3.4) Copia simple del Certificado de INDECI.
 - b.3.5) Copia simple de la Licencia de funcionamiento de los establecimientos de salud destinados para el funcionamiento de la IPRES.
 - b.3.6) Declaración Jurada indicando que cuenta con Infraestructura y equipamiento médico necesarios para la aplicación de la Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente y con capacidad resolutoria para la realización de los procedimientos y evaluaciones especializadas en el establecimiento, el cual deberá tener como mínimo la categoría I-3 de acuerdo a la Norma Técnica N° 038/MINSA/DGSP V.01)
 - b.3.8) Copia simple de la Constancia de cobertura por el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo para la totalidad de sus trabajadores consignados en el **Anexo N° 06**, conforme lo regula la Ley N° 26790 y su reglamento y cualquier norma modificatoria.
 - b.3.9) 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).de acuerdo al numeral 2.5 del Anexo 6 (TdR)
 - b.3.9.a) 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 del software informáticos proporcionados por EsSalud que permitan el registro de las prestaciones de



salud y los procesos relacionados con las mismas.

- b.5) Declaración Jurada de Información de Recursos Humanos que brindarán el servicio. Según el modelo del **Anexo N° 06**; teniendo en consideración lo requerido en el numeral 10.2 del Capítulo III de las Bases.

IMPORTANTE:

- La omisión de alguno de los documentos enunciados acarreará la no admisión de la propuesta.

2.6. EVALUACIÓN Y ELECCIÓN DE LAS EXPRESIONES DE INTERÉS

La expresión de interés será evaluada por el Comité Especial, a fin de determinar el cumplimiento de los requisitos mínimos y la presentación de documentos obligatorios establecidos en las Bases, declarando a la IPRESS elegible para contratar. Los resultados de dicha evaluación serán publicados en el portal de la Entidad Contratante, en el plazo máximo de dos (02) días hábiles, contados a partir del día siguiente de la fecha de presentación de las expresiones de interés.

2.7. FORMALIZACIÓN Y PLAZO PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO

Una vez declarada elegible la expresión de interés, el Comité Especial de Contratación eleva dicha expresión de interés al titular de la entidad o a quien este haya delegado para la suscripción del contrato.

La suscripción del contrato se efectúa en plazo máximo de quince (15) días hábiles contados a partir del día siguiente de la publicación de la declaración de elegibilidad en el portal institucional. Los contratos suscritos serán publicados en el portal institucional de la Entidad contratante.

Previo a la suscripción del contrato, ESSALUD verificará el cumplimiento de las condiciones ofertadas en las expresiones de interés de manera presencial (Comité de Verificación) en las IPRESS.

En caso que, como resultado de la verificación efectuada se compruebe que el proveedor declarado elegible no cumple con su expresión de interés, ESSALUD revocará la elegibilidad.

La IPRESS elegida deberá presentar los siguientes documentos para suscribir el contrato:

- a) Contrato de consorcio con firmas legalizadas de los integrantes, de ser el caso.
- b) Código de cuenta interbancario (CCI).
- c) Domicilio y correo electrónico para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- d) Copia de DNI del Representante Legal
- e) Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa
- f) Copia de la constitución de la empresa y sus modificatorias debidamente actualizado
- g) Copia del RUC de la empresa

2.8. FORMA DE PAGO



Los pagos se realizarán de forma mensual y trimestral. El pago prospectivo mensual tiene por objeto garantizar la liquidez y operatividad de la IPRESS de modo que se mantenga la calidad prestacional. El pago trimestral tiene por objeto pagar sobre la base de resultados de medición de los indicadores sanitarios.

- 2.9.1 Pago Prospectivo Mensual**, equivalente al 85% del monto capitado mensual para el 1er año; y equivalente al 75% del monto capitado mensual para el 2do y 3er año, para dicho periodo, se paga al final de cada mes previa conformidad del servicio mensual.
- 2.9.2 Pago Trimestral**, equivalente al 15% en el primer año del contrato y 25% en el segundo y tercer año del contrato, que resulta del monto capitado mensual de cada mes retenido hasta el cierre de cada trimestre y se paga de forma acumulada previa evaluación del cumplimiento de los indicadores, detallados en el Anexo N° 3. La Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria de la Red asistencial Piura (o quién haga sus veces) evaluará y validará los indicadores sanitarios, determinando el monto a pagar.
- 2.9.3** En caso de existir penalidades pecuniarias, como resultado de las labores de control efectuadas por ESSALUD, éstas serán descontadas en el siguiente pago mensual de la IPRESS. Dichas penalidades están descritas en el Anexo No. 5 de los términos de referencia.
- 2.9.4** Se ha determinado un puntaje por cada indicador. El monto a pagar trimestralmente será directamente proporcional al puntaje obtenido en la evaluación de los indicadores sanitarios, el cual se pagará a la IPRESS siempre y cuando obtenga como mínimo 60 puntos en la evaluación.
- 2.9.5** Todo pago se efectuará previa presentación mensual y/o trimestral (según corresponda) de los documentos solicitados en el numeral 11 de los Términos de Referencia del Capítulo III; se realizará recepción, verificación de la documentación establecida; y luego de otorgada la conformidad del servicio por parte de la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria de la Red Asistencial Piura (o quién haga sus veces), y de acuerdo con la tarifas establecidas del presente Término de Referencia. Dicha conformidad será realizada bajo los criterios y procedimientos establecidos por la Gerencia de la RAPI; así como, luego del cumplimiento de las demás condiciones establecidas en el contrato.

El proveedor presentará la factura correspondiente para el pago respectivo, posterior a obtener conformidad.

2.9. PLAZO PARA EL PAGO

La Entidad debe efectuar el pago dentro de los quince (15) días calendario siguiente al otorgamiento de la conformidad respectiva, siempre que se verifiquen las demás condiciones establecidas en el contrato.

2.10. RECURSO DE APELACIÓN A LA DECLARACIÓN DE NO ELEGIBILIDAD

Un proveedor participante sólo puede presentar Recurso de Apelación contra la no elegibilidad de su expresión de interés. El Recurso de Apelación es dirigido al Comité Especial de Contratación y presentado ante la mesa de partes de la Entidad



Contratante en el plazo máximo de ocho (08) días hábiles contados desde el día siguiente de publicados los resultados en el portal Institucional de la Entidad Contratante.

El Comité Especial debe elevar la apelación y los actuados al Titular de la Entidad Contratante, o quién haya delegado la facultad, dentro de los dos (2) días hábiles de recibido el recurso de apelación, bajo responsabilidad.

El Titular de la Entidad Contratante o quién haya delegado, resuelve y notifica el recurso de apelación, en un plazo máximo de diez (10) días hábiles, contados desde el día siguiente de presentado el recurso a la entidad. La Resolución de Entidad Contratante, se publica en su Portal Institucional dentro del mismo plazo.

La presentación del Recurso de Apelación no suspende el procedimiento especial de contratación respecto de los demás participantes.

La facultad de resolver el recurso de apelación bajo el amparo del presente Decreto Supremo N°017-2014-SA, podrá ser delegable.

2.11. DE LAS PENALIDADES

La penalidad por retraso injustificado en la ejecución del servicio será aplicada de conformidad con el ANEXO 5-TdR

CAPÍTULO III TERMINOS DE REFERENCIA

TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE IPRESS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN PARA LA POBLACIÓN ASEGURADA DE LA RED ASISTENCIAL PIURA DE ESSALUD

1. OBJETIVO GENERAL

Ampliar la oferta asistencial del primer nivel de atención de la Red Asistencial Piura

2. OBJETIVOS ESPECÍFICO

Contratar Dos (02) instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) para brindar atención integral en el primer nivel de atención, para desarrollar actividades de promoción de salud, prevención de las enfermedades, actividades recuperativas y de rehabilitación en el marco de la cartera de servicios de salud de complejidad creciente.

3. FINALIDAD PÚBLICA

Contribuir a mejorar la calidad de la atención, en el primer nivel de atención garantizando el acceso de la población asegurada a los servicios de salud y el fortalecimiento de la atención primaria para satisfacer las necesidades de salud de los asegurados de ESSALUD.

BASE LEGAL

- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y modificatorias; y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA Y modificatorias.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-99- TR, y modificatorias.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA que aprueba el Texto Único Ordenado (TUO) de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2010-SA y modificatoria.
- Decreto Supremo N° 031-2014-SA, que aprueba el "Reglamento de Infraestructuras y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD" Y modificatoria.
- Resolución de Superintendencia N° 092-2014-SUSALUD/S que aprueba el "Reglamento para la Recolección, Transferencia y Difusión de Información de las Prestaciones de Salud generadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y Unidades de Gestión de IPRESS".
- Resolución Ministerial N° 186-2015-PCM, que aprueba el manual para mejorar la atención a la ciudadanía en las entidades de la administración pública.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014, aprueba la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD y modificatorias.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 601-PE-ESSALUD-2015, que aprueba el Modelo de Organización de la Gerencia de Red Desconcentrada y los Reglamentos de Organización y Funciones de las Gerencias de Red Desconcentradas de Lima y Callao.
- Resolución de Gerencia General N° 1471-GG-ESSALUD-2013, que aprueba la Directiva N° 018-GG-ESSALUD-2013: "Definición, características y funciones generales de los establecimientos de salud del Seguro Social (ESSALUD)".
- Directiva N° 12-GG-ESSALUD-2014 "Programación de las Actividades Asistenciales de los Profesionales de la Salud y No Profesionales de la Salud en ESSALUD", aprobada con Resolución de Gerencia General N° 1008-GG-ESSALUD-2014.
- Ley N° 29973 Ley General de la Persona con Discapacidad.

1



- Resolución de Gerencia General N° 1311-GG-ESSALUD-2014/ Directiva N° 015-GG-ESSALUD-2014 "Normas y Procedimientos para la emisión, registro y control de las certificaciones médicas por incapacidad temporal y maternidad en ESSALUD".
- Decreto Supremo N°017-2014-SA.
- Decreto Ley N° 1017 y Decreto Supremo N° 350-2015-EF que aprueba la ley N°30225 "Ley de Contrataciones Estado".
- Decreto Ley N°1163 que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- Decreto Legislativo N°184-2008 modificado con Decreto Supremo N°138-2012.
- Resolución de Superintendencia N° 108-2015-SUSALUD/S "Modifican las Condiciones mínimas de los convenios o contratos suscritos entre las IAFAS e IPRESS".
- Resolución de Gerencia General N° 1515-GG-ESSALUD-2015, que aprueba la Directiva N° 12-GG-ESSALUD-2015: "Normas de los Procesos de Admisión, Consulta Externa y Atención Ambulatoria de las IPRESS del Seguro Social de Salud ESSALUD".
- Las referidas normas incluyen sus respectivas modificaciones, de ser el caso.

4. DEFINICIONES

- 4.1 Acreditación: es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho de cobertura.
- 4.2 Asegurado: Es el beneficiario directo de los servicios y beneficios de ESSALUD, de acuerdo con los requisitos exigidos y los derechos otorgados por la Ley. N° 28790, Decreto Supremo N° 009-97-SA y normas complementarias.
- 4.3 Cobertura: Protección contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un convenio de aseguramiento.
- 4.4 Exclusiones: Conjunto de intervenciones, prestaciones o gastos no cubiertos detallados en el plan o programa de salud.
- 4.5 Mecanismos de Pago: Es la forma en la que se realiza la retribución económica por los servicios de salud prestados, según el convenio o contrato entre Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).
- 4.6 Planes de Salud: Son listas de condiciones asegurables e intervenciones y prestaciones de salud que son financiadas por las Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y se clasifican en los siguientes grupos: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), Planes Complementarios y Planes Específicos.
- 4.7 Prestación de Salud: Es una atención de salud otorgada a un residente en el país en los establecimientos de salud autorizados.
- 4.8 Atención Integral de Salud: Es la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas, en el contexto de su familia y comunidad. Dicha atención está a cargo de personal de salud competente, con enfoque biopsicosocial a través de un trabajo en equipo, coordinado y con la participación de la sociedad.
- 4.9 Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente: Constituye un conjunto de prestaciones de salud mínimas que responde a las necesidades de salud de los asegurados, en el marco de las prioridades de políticas institucionales y sectoriales. Aprobada con Resolución de Gerencia General N° 487-GG-ESSALUD-2014 del 09 de mayo de 2014; (y Directiva N°05-GG-ESSALUD-2014).

- 4.10 **Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria:** Oficina que se encarga de programar y evaluar la gestión de su ámbito e impartir las disposiciones pertinentes; reporta los procedimientos relacionados a prestaciones de salud, económicas y sociales para su supervisión correspondiente; participando en comisiones para la atención de los temas de su competencia y cuando lo disponga la Gerencia de la Red Asistencial. Así mismo está encargada de elaborar reportes, informes técnicos y monitoreo de indicadores de gestión, en este caso haciendo las funciones de la Oficina de Servicio de Salud Extra Institucional (OSSE), o quien haga sus veces.
- 4.11 **Guía de Práctica Clínica:** Recomendaciones desarrolladas de forma sistemática y basadas en la mejor evidencia Científica disponible para asistir al personal de salud, en el proceso de la toma de decisiones para una apropiada y oportuna atención de salud.
- 4.12 **Gerencia de la Red Asistencial Plura:** Órgano que representa al Seguro social de salud (EsSalud) en el ámbito territorial asignado, en el marco de las políticas, normas y planes institucionales. Es responsable de planificar, administrar, controlar y supervisar las prestaciones de salud sociales del régimen contributivo de la seguridad social en salud dirigida a la población asegurada, que son otorgadas a través de la red prestadora integrada por IPRESS propias, terceros u bajo modalidad de Asociación pública privada- APP de diferente nivel de complejidad.
- 4.13 **IAFAS:** Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud
- 4.14 **IPRESS:** Instituciones Prestadoras de Servicios De Salud.

5. LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO

- 5.1 El servicio será brindado a la población que asigne la Gerencia de Red Asistencial Plura a las IPRESS, de acuerdo a la delimitación geográfica detalladas. (Anexo 4).

6. EJECUCION Y VIGENCIA DEL CONTRATO

- 6.1. La suscripción del contrato estará condicionada a que la Red Asistencial realice la evaluación de la IPRESS y la verificación del cumplimiento de los requisitos mínimos y condiciones establecidas en los Términos de Referencia, debiendo realizarse en un plazo máximo de quince (15) días hábiles, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 017-2014 vigente.
- 6.2. La Gerencia de la Red Asistencial Plura conformará una comisión verificadora, la cual estará conformada por: un representante del área usuaria, profesional de informática, representante de ingeniería hospitalaria; y encargará de verificar el cumplimiento de los requisitos mínimos mediante la suscripción del acta correspondiente con la IPRESS en un plazo máximo de 48 horas de emitida la elegibilidad de la IPRESS.
- 6.3. La vigencia del contrato será por dos (02) años, a partir de la fecha en la que el proveedor (IPRESS a contratar) esté en condiciones de iniciar la operatividad de los servicios a contratar. Este periodo debe contemplar un periodo de adecuación detallado en el siguiente párrafo (numeral 6.4).
- 6.4. De requerirse un periodo previo, adicional de implementación, adecuación para la ejecución y operatividad de los servicios, el proveedor (IPRESS a contratar) tendrá un plazo máximo de 60 días calendario, el cual no será remunerado y no tendrá algún compromiso de pago por parte de EsSalud; terminado este periodo se pasará a efectuar la suscripción del contrato. En caso que dicho plazo se extienda por razones justificadas, deberá ser informado oportunamente a la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria de la Red; y esta a su vez, a la Jefatura del Área administrativa de la Red para que adopte las medidas correspondientes.

3



- 6.5. El inicio de operaciones está sujeto a la confirmación de la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria de la Red Piura mediante suscripción del acta correspondiente con la IPRESS. Asimismo, la Red Asistencial deberá considerar que el inicio de las operaciones se efectúen el primer día del mes que corresponda.
- 6.6. Para efectos de la ejecución del contrato, la IPRESS deberá acreditar de manera formal ante la Red Asistencial Piura un representante, el cual asumirá la responsabilidad de las coordinaciones técnicas y administrativas y tendrá capacidad de decisión; toda documentación y/o comunicación con la IPRESS será a través de dicha persona, del mismo modo ESSALUD realizará las coordinaciones pertinentes a través de la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria o el Área que haga sus funciones.

7. MECANISMO DE PAGO

- 7.1. El mecanismo de pago es pago capitado y la tarifa Per Cápita es de S/198.28 Nuevos Soles incluido IGV.
- 7.2. El pago por captación es único e incluye las prestaciones de salud de: promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de acuerdo a la Cartera de Prestaciones de Salud de Complejidad Creadiente vigente (DIRECTIVA N°05-GG-ESSALUD-2014, aprobada por Resolución N°467-GG-ESSALUD-2014 - ver el ANEXO 1; excluyendo específicamente a las prestaciones descritas en el numeral 2.3. del ANEXO 6 (para especialistas excluidos de la CSSOC, que no serán brindados por la IPRESS a contratar); siendo las prestaciones que se brindarán al asegurado adscrito a la IPRESS al inicio de operaciones.
- 7.3. La IPRESS asume los costos de compra, almacenamiento y dispensación de los medicamentos prescritos a los asegurados.

8. OBLIGACIONES DE LA IPRESS

- 8.1. Mantener vigente sus autorizaciones, licencias de apertura y funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a ley que le sean requeridos. Asimismo, se obliga a mantener vigente su registro ante la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), en ningún caso podrá tener vencidas dichas autorizaciones durante la vigencia del contrato.
- 8.2. No realizar cobros, a los asegurados de ESSALUD.
- 8.3. Verificar la identidad del paciente y su condición de asegurado de EsSalud, en la forma determinada por esta entidad, según la normativa vigente.
- 8.4. No realizar cobros, a los asegurados de la Red Asistencial Piura adscritos a LA IPRESS, por los servicios de salud que se encuentren dentro de la cobertura contratada, distintos a los autorizados por la Red Asistencial Piura. Para el caso de trámites administrativos solicitados por el asegurado tales como copia de historia clínica, informes médicos, etc., deberá aplicarse el tarifario establecido por EsSalud.
- 8.5. Permitir y otorgar las facilidades que correspondan a la Gerencia de Red Asistencial Piura, a fin que pueda realizar las intervenciones de auditoría médica y control prestacional que correspondan.
- 8.6. Cumplir con los procedimientos, protocolos, y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brinden de acuerdo a su nivel resolutivo. Para tal efecto, deberá garantizar que los recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, suministros, y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan con los estándares mínimos vigentes y la normatividad aplicable para tales efectos. Su cumplimiento estará sujeto a auditoría y/o verificación por parte de ESSALUD, en el momento que considere pertinente.
- 8.7. No discriminar en su atención a los asegurados de ESSALUD por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, cultural, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras en el marco de la normatividad vigente.

4



- 8.8. Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los asegurados de ESSALUD y de aquella que se genere en LA IPRESS, respetando lo previsto en la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su Reglamento y la Ley N° 29733; Ley de Protección de Datos Personales.
- 8.9. Brindar los servicios de salud integral que se encuentren contenidos en la Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente vigente - ver el ANEXO 1; excluyendo específicamente a las prestaciones descritas en el numeral 2.3. del ANEXO B (para especializadas excluidas de la CSSCC, que no serán brindados por las IPRESS a contratar). Si durante la ejecución del contrato ESSALUD estableciera una nueva cartera, ésta deberá ser comunicada de manera formal por la Gerencia de la Red Asistencial Piura a la IPRESS, para su implementación previa adecuación de los sistemas informáticos de ambas partes.
- 8.10. No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este contrato salvo la tercerización de servicios previa acuerdo con EsSalud, siendo LA IPRESS responsable en vía administrativa por los servicios brindados por el tercero y solidariamente responsable en la vía civil.
- 8.11. Garantizar que las atenciones de salud se realicen de acuerdo a las orientaciones contenidas en protocolos y guías de práctica clínica vigentes, así como al llenado de los formatos de atención según los requerimientos de ESSALUD.
- 8.12. Mantener una historia clínica única por paciente, donde deberá constar todas sus atenciones, sean ambulatorias, hospitalarias o de emergencia. La historia clínica, deberá cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestas o permitidas por las normas aplicables para tal propósito. (Norma Técnica N° 022-2008-MINSA/DGSP, V02 y la Directiva N° 001-GG-ESSALUD-2014).
- 8.13. En los casos que corresponda, informar a la Red Asistencial Piura sobre asegurados con contingencias que excedan la cobertura contratada o la capacidad de resolución de la IPRESS, para su respectiva referencia a otros Establecimientos de ESSALUD, según corresponda.
- 8.14. Presentar a la Red Asistencial Piura toda la información necesaria para el control y validación de los servicios brindados, así como los indicadores prestacionales y demás información requerida por SUSALUD.
- 8.15. Acreditar cualquier tipo de prestación de salud con Guía u Hoja de Liquidación de Gastos debidamente detallada y valorizada, con firma y DNI del asegurado, en señal de recepción y conformidad del servicio prestado, en los casos que corresponda.
- 8.16. Informar de inmediato a la Red Asistencial Piura sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención a los asegurados, debiendo adoptar las medidas correctivas necesarias de manera oportuna.
- 8.17. Otorgar a los asegurados, los comprobantes de pago correspondientes que acrediten la cancelación de copagos, deducibles, cosegurados o tasas, los cuales se brindarán en los casos que corresponda.
- 8.18. Asumir la responsabilidad por los daños y perjuicios ocasionados por las acciones y omisiones en la prestación del servicio brindado por su personal o como consecuencia de ello, así como de las acciones penales y administrativas que se originen por dichas acciones u omisiones.
- 8.19. Otorgar los recursos: ambiente físico, mobiliario y equipos informáticos necesarios para el funcionamiento de la Oficina de Defensoría del Asegurado.
- 8.20. Instalar y usar los siguientes sistemas y aplicativos informáticos de ESSALUD: Sistema de Gestión de Servicios de Salud (SGSS), Nuevo Sistema de Información Gerencial



(NSIG), Sistema de Referencias y Contrareferencias, Sistema Integrado de Atención al Asegurado (SIA), el aplicativo de Registro Informático de Intervención Defensorial (RIID), Sistema de Vigilancia de Salud Renal (UMERC) y otros que desarrolle ESSALUD o el MINSA. El detalle del software y hardware, especificaciones técnicas, las condiciones de operación, así como de otros requerimientos adicionales necesario para la operatividad de la IPRESS será coordinado la Red Asistencial.

8.21. Otorgar los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo, de acuerdo Directiva N° 16-GG-ESSALUD-2001 o la que se encuentre vigente al momento de solicitar el certificado.

8.22. Cumplir con las disposiciones vigentes establecidas y ejecutadas en todos los establecimientos de Essalud; según categoría:

- Directiva N° 014-GG-ESSALUD-2015: "Normas para el Proceso de Referencia y Contrareferencia en EsSalud".
- Norma Técnica N° 21/MINSA/DGSP V.03, la Norma Técnica N° 038/MINSA/DGSP V.01.
- Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y su modificatoria (Decreto Supremo N° 014-2011-SA/DM).
- Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios y su modificatoria (Decreto Supremo N° 016-2011-SA/DM).
- Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos y Afines.
- la Resolución Ministerial N° 585-99-SA/DM.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA; Título Tercero: De los Servicios Médicos de Apoyo del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Se debe cumplir con las actividades definidas en las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud, como son: "Prevención y Control de Tuberculosis", "Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA", "Enfermedades Metabólicas", "Alimentación y Nutrición Saludable".
- Otras normas vigentes o aquellas sujetas a cambio y que sean normativas institucionales.

Nota: el cumplimiento de las disposiciones mencionadas estará sujeto a auditoría y/o verificación por parte de ESSALUD, en el momento que considere pertinente.

8.23. Realizar un informe de levantamiento de las observaciones realizadas por la Red Asistencial Plura a través de la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria o la que haga sus veces, durante las acciones de supervisión, monitoreo y control, y aplicar medidas correctivas, el cual deberá remitirlo a la Red Asistencial en el plazo señalado por la supervisión.

8.24. Acatar las penalidades que establezca y aplique ESSALUD como resultado de las acciones de auditoría que se realicen (Numeral 15 y Anexo 5- Infracciones y penalidades).

8.25. Asumir la responsabilidad respecto de las relaciones contractuales generadas con el personal (administrativo, médico, etc.) que labore en el establecimiento de salud de la IPRESS, de acuerdo al Decreto Legislativo N° 728; Ley de la Productividad y Competitividad Laboral del Régimen Privado; Ley N° 29245 que regule los servicios de tercerización y todas aquellas normas aplicables conforme lo regulado por el Ministerio de Trabajo.

8.26. La información registrada en todos los sistemas informáticos y en medios escritos o gráficos son de propiedad de ESSALUD.

8.27. La IPRESS deberá contar con Libro de Reclamaciones y dar cumplimiento según las normas vigentes.



- 8.28. Presentar a la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria de la Red Asistencial Piura (o quien haga sus veces) la información necesaria sobre las prestaciones brindadas a los asegurados, y toda aquella otra información requerida, respetando la normatividad vigente y los mecanismos implementados para tal propósito.
- 8.29. Cumplir las demás obligaciones que se deriven del contrato o establecidas en la Ley General de Salud, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, y demás normas aplicables, tales como Resolución Ministerial N° 1753-2002-SAVDM, que aprueba la Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos - SISMED, entre otras.
- 8.30. La IPRESS enviará la información de las prestaciones asistenciales y los entregables descritos en el numeral 11.2, al quinto (5to) día hábil de cada mes siguiente, y toda la información requerida de los indicadores sanitarios, a los 10 días calendario después de completar el trimestre a evaluar.
- 8.31. La IPRESS debe ser implementada con la señalética institucional, incluir el logo y los colores oficiales de ESSALUD, en coordinación con la oficina de imagen institucional o comunicaciones de la Red Asistencial Piura (o la que haga sus veces).
- 8.32. Dar cumplimiento a las prestaciones establecidas en los Anexos: 1, 2, 3 y 6, que formarán parte del contrato.
- 8.33. Implementar Directivas que se actualicen durante el contrato.

9. OBLIGACIONES DE ESSALUD

- 9.1. Informar a sus asegurados sobre el alcance de los servicios de salud contratados con la IPRESS.
- 9.2. Implementar procedimientos de afiliación y desafiliación que incluyan la notificación oportuna al asegurado, para efectos del acceso a los servicios de salud contratados con LA IPRESS.
- 9.3. Brindar oportunamente información a LA IPRESS sobre los asegurados con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables.
- 9.4. Coordinar directamente, la referencia de los asegurados a otros Establecimientos de mayor nivel, cuando el estado de salud determinado por el médico así lo requiera, según las condiciones de salud pactadas en el marco de la normativa vigente, y de acuerdo a los mecanismos de articulación establecidos con otra IPRESS o IAFAS de ser el caso, no pudiendo delegar dicha obligación o responsabilidad a LA IPRESS.
- 9.5. Informar a LA IPRESS sobre los procedimientos administrativos para la atención de los asegurados y aquellos que se deriven de su relación con ESSALUD, así como las modificaciones que se susciten.
- 9.6. Pagar a LA IPRESS por las prestaciones de salud brindadas a sus asegurados, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes.
- 9.7. Contar, para el desempeño de las funciones o actividades de auditoría médica, con personal que tenga experiencia asistencial no menor a dos (02) años y, cuente con Registro de Auditor Médico en el Colegio Médico del Perú.
- 9.8. Capacitar al personal designado por LA IPRESS en las características de sus planes de salud siempre que formen parte del presente contrato, y sobre los procedimientos



administrativos, de gestión y sistemas informáticos para el cumplimiento de lo establecido en el contrato.

- 9.9. Informar en forma detallada a los asegurados y a LA IPRESS con la cual se tiene contrato, sobre cualquier modificación que introduzca en los Planes de Salud (cartera de servicios de salud), con una anticipación no menor a cinco (5) días hábiles a su implementación en la IPRESS.
- 9.10. Establecer, las condiciones particulares de las coberturas, de acuerdo a los Planes de Salud que oferten en el régimen que corresponda, concordante con el TUO de la Ley Marco de Aseguramiento en Salud, su Reglamento y demás disposiciones complementarias y conexas.
- 9.11. Entregar a la IPRESS un archivo electrónico de asegurados acreditados para recibir los servicios de salud contratados, los mismos que serán actualizados cada mes.
- 9.12. La Red Asistencial coordinará el abastecimiento de medicamentos a la IPRESS de aquellos productos que no está en su petitorio (Ver Anexo 2: listado mínimo de medicamentos). Estos medicamentos son aquellos indicados por los profesionales de los establecimientos de salud del 2do y 3er nivel de la Red Asistencial Piura, y que por Contrareferencia, consideran que son casos que deben ser manejados en la IPRESS.
- 9.13. Otras que se deriven de las demás cláusulas del presente contrato.

10. CONDICIONES DEL SERVICIO

10.1. Requisitos de Funcionamiento

- 10.1.1. Contar con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado – OSCE.
- 10.1.2. No tener impedimento para contratar con el Estado, conforme a lo dispuesto en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.
- 10.1.3. No haber sido inhabilitado para contratar con el Estado.
- 10.1.4. LA IPRESS debe contar con licencia municipal de funcionamiento y tener certificado de defensa civil y/o INDECI vigentes.
- 10.1.5. Contar con el documento expedido por la autoridad de salud competente, que certifique la categorización requerida para la prestación del servicio de salud a contratarse, de acuerdo a lo que se solicite en las respectivas bases.
- 10.1.6. Estar registrado en la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud – SUSALUD.
- 10.1.7. No tener sanción vigente impuesta por SUSALUD, a la fecha de presentación de la expresión de interés, ni haber sido sancionado por ésta en los últimos doce (12) meses anteriores a la prestación de la expresión de interés.
- 10.1.8. Deben cumplir con las especificaciones técnicas contenidas en la Norma Técnica de Salud N° 021/MINSA/DGSP/V.03 "Categorías de los Establecimientos de Salud", según su nivel de atención, complejidad y capacidad resolutiva vigente. La IPRESS debe tener una categorización no menor de I-3, asegurando la presencia suficiente de personal asistencial y administrativo para la prestación del servicio desde el inicio de operaciones.



10.1.9. La IPRESS debe acreditar documentariamente tres (03) años de experiencia en la prestación de servicios de atención de salud similares a los brindados por un establecimiento no menor de I-3.

10.2. Recursos Humanos

10.2.1. El personal asistencial deberá tener el siguiente perfil:

- Para el caso de los profesionales de la salud: Título Profesional y Constancia de Habilidad, emitida por el Colegio profesional correspondiente, para el ejercicio profesional.
- En el caso de Médicos Especialistas deberán acreditar el Título Universitario correspondiente y su registro de especialista en el Colegio Médico del Perú. En caso de no tener el título de especialista podrá acreditar por única vez, mediante la Constancia de haber culminado el Residencia Médico emitida por la Universidad (documento que tendrá una validez de seis (06) meses, el cual deberá ser reemplazado por el título de especialista).

10.2.2. Para el caso de personal profesional y/o técnico administrativo, que brinde atención directa al asegurado, deberá contar con la formación académica y experiencia mínima de un (01) año necesaria para cumplir con las labores de apoyo a la labor asistencial.

10.2.3. ESSALUD se reserva el derecho de realizar las verificaciones que estime necesarias para el cumplimiento de los perfiles del personal exigidos.

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

10.3. Atención de Servicios de Salud

10.3.1. Las actividades de atención individual mínimas que deben ser programadas diariamente en la IPRESS son:

- Consulta Externa de Medicina General, Medicina Familiar y/o Medicina Interna.
- Consulta Externa de Ginecología - Obstetricia
- Consulta Externa de Pediatría
- Atención Odontológica
- Atención de Enfermería
- Atención de Obstetricia
- Atención de Nutrición
- Atención de Medicina Física
- Consultas Médicas de Urgencias.
- Atención en Tópico de procedimientos de ayuda al diagnóstico y tratamiento (Este incluye Atención de áreas de laboratorio, rayos X y farmacia).

10.3.2. La consulta médica especializada y los procedimientos detallados en el Anexo N° 6, no referida en el numeral anterior debe programarse como mínimo 03 veces por semana. La programación de las especialidades médicas dependerá de la demanda y el perfil epidemiológico.

10.3.3. Para el cumplimiento de las prestaciones de salud se tomará en cuenta las Guías de Práctica Clínica, protocolos, estándares de calidad, aprobadas por ESSALUD, del Ministerio de Salud o las Guías de Práctica Clínica de la literatura médica debidamente actualizada, en ese orden de jerarquía; no se tomarán en cuenta en este aspecto artículos individuales de revistas médicas, opiniones de editores u otras fuentes no mencionadas.



10.3.4. El horario de atención es de lunes a sábado de 8.00 a 20.00 horas en los diferentes servicios a prestar, pudiendo reajustarse en función de órdenes de accesibilidad, seguridad u otros, mediante acuerdos de partes. Para el caso de los días feriados regulares y/o feriados largos establecidos por el Gobierno Central, el horario de atención estará sujeto a las mismas consideraciones que ESSALUD ha establecido para sus Centros Asistenciales que prestan servicios similares. En caso de incumplimiento, los turnos o días de no atención injustificados serán descontados de manera proporcional del pago mensual, tomando como referencia de cálculo que un día no laborado equivale a un descuento de un tercio del pago del mes en el cual se realizó la no atención y que para estos efectos un turno equivale a 8 horas de atención continua.

10.3.5. LA IPRESS garantiza que los médicos y/u otros profesionales prestadores del servicio no podrán adelantar, interrumpir, suspender o realizar exámenes de ayuda al diagnóstico y/o procedimientos médicos o quirúrgicos u odontológicos, a los pacientes que acuden al hacer uso del servicio contratado, en lugares particulares diferentes a los contratados por ESSALUD o los que brinda ESSALUD en sus propios establecimientos, del mismo modo está estrictamente prohibido realizar cobros o formalizar contratos por atenciones médicas, quirúrgicas, odontológicas o de ayuda al diagnóstico o límites o oportunos de triaje, a los pacientes que acuden a recibir atención en aquellos casos que se detecte de manera fehaciente los hechos antes descritos, la IPRESS se compromete a separar del servicio al profesional responsable de manera inmediata y definitiva durante la ejecución del contrato y asumir las responsabilidades legales derivadas del acto cometido.

10.3.6. Las citas a los asegurados adscritos serán brindadas directamente por la IPRESS o a través de ESSALUD en línea de acuerdo a la Programación asistencial mensual de la IPRESS.

10.3.7. La cita otorgada en un consultorio externo de servicios que se brindan exclusivamente no debe tener un desfase mayor a tres (03) días útiles. Para el caso de servicios programados tres veces por semana su diferimiento no debe exceder los siete (07) días útiles. Los controles posteriores se encuentran supeditados a la indicación o criterio médico.

10.3.8. Las gestantes deben ser referidas al cumplir las 32 semanas de gestación a los Hospitales de la Red Asistencial Pura; según sistema de referencia y contrareferencia. Las gestantes de alto riesgo deben ser referidas en la primera consulta a los Hospitales de la Red Asistencial Pura; según sistema de referencia y contrareferencia. En ambos casos el estado de salud de la paciente y la patología subyacente que padece, determinará el nivel de complejidad del Hospital de destino.

10.3.9. La dispensación de los medicamentos deberá ser efectuada obligatoriamente el mismo día que recibió la prescripción y dentro de las instalaciones de la IPRESS en la cual fue otorgado.

10.4. Medicamentos e insumos

10.4.1. Debe contar con stock mínimo equivalente a dos meses de consumo promedio de todos los medicamentos del listado de medicamentos establecidos en el Anexo N° 2.

- 10.4.2. La IPRESS no debe tener en stock medicamentos de propiedad de ESSALUD que no hayan sido entregados por la misma oficialmente. Este hecho será penalizado y denunciado en las instancias correspondientes.
- 10.4.3. La IPRESS asume el costo de los medicamentos e insumos prescritos a los asegurados para la realización de las prestaciones de salud controladas.
- 10.4.4. La IPRESS dispensará los medicamentos entregados por EsSalud a los pacientes que lo requieran sin costo adicional.

10.5. Materiales, Equipos e Instalaciones

- 10.5.1. Debe garantizar con adecuados ambientes según NTS N° 008-MINSA/DGSP-V01 y su modificatoria para elaboración de proyectos arquitectónicos de centros de salud y necesidad de cobertura.
- 10.5.2. Los ambientes de la IPRESS deben contar con información visual y escrita con carácter permanentemente preventiva promocional.
- 10.5.3. La IPRESS debe garantizar la suficiente dotación de equipos informáticos capaces de albergar la instalación y funcionamiento de los softwares informáticos proporcionados por ESSALUD que permitan el registro de las prestaciones de salud y los procesos relacionados con las mismas.
- 10.5.4. La IPRESS debe contar con la acreditación por parte del MINSA del servicio de TBC (promoción, prevención y administración de DOTs). En caso de no contar con la acreditación requerida se establece un plazo máximo de tres (03) meses para conseguirla desde el inicio de operaciones.
- 10.5.5. La IPRESS debe contar con la acreditación por parte del MINSA del servicio de inmunizaciones (Administración de vacunas de acuerdo al Calendario de Inmunizaciones Vigente). En caso de no tener la acreditación, tiene un plazo máximo de seis (06) meses para conseguirla.
- 10.5.6. La IPRESS deberá implementar las normas institucionales de Bioseguridad, Seguridad y Salud en el Trabajo.
- 10.5.7. La IPRESS debe implementar el establecimiento de salud con señalética institucional, las cuales deben incluir el logo y los colores oficiales de ESSALUD. (ver en numeral 8.32 – Obligaciones de la IPRESS)
- 10.5.8. En aquellos casos que la infraestructura tenga más de un piso, deberá garantizar mecanismos de acceso para las personas con discapacidad, instalaciones en la marcha y de auxilio personal que por su estado de salud así lo requieran, en cumplimiento de la Ley de Discapacidad N° 29973.

11. ENTREGABLES

- 11.1. Plan anual de actividades (el primer mes de inicio de actividades y cada año) y el ASIS.

- 11.2. Los entregables mensuales para el pago por cápita son:
- Copia de la entrega de la programación de servicios y personal asistencial quince (15) días antes del inicio del mes de reporte.
 - Copia de la entrega de la programación de servicios y personal de charlas y talleres.
 - Información de la producción mensual de los servicios prestados (Anexo en CD) (Informe de gestión).
 - Avance mensual y trimestral acumulado de indicadores en forma potencial, con evidencia física de acuerdo a lo señalado en los comentarios técnicos de los indicadores (Anexos en CD).

12. RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD

- 12.1. La Red Asistencial Plura se obliga a pagar la contraprestación a la IPRESS, mediante el mecanismo de pago Por Cápita, luego de la recepción formal oportuna y completa de la documentación correspondiente. La recepción y verificación de la documentación establecida en el numeral anterior es responsabilidad de la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria (o quién haga sus veces).
- 12.2. La recepción y conformidad de la documentación que sustenta las prestaciones de salud brindadas, son responsabilidad de la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria de la Red Asistencial EsSalud Plura (o quién haga sus veces), quién otorgará la conformidad en un plazo no mayor de diez (10) días calendario contados a partir del día siguiente de la recepción de la documentación establecida.
- 12.3. La Red Asistencial Plura debe efectuar el pago correspondiente dentro de los quince (15) días calendario siguientes al otorgamiento de la conformidad respectiva, siempre que se verifiquen las demás condiciones establecidas en el contrato suscrito con LA IPRESS.
- 12.4. En caso de retraso en el pago en el plazo convenido, salvo que se deba a un caso fortuito o fuerza mayor, LA IPRESS tendrá derecho al pago de los intereses legales correspondientes, contados desde la oportunidad (fecha) en la que se debió efectuar el pago.
- 12.5. De existir observaciones en relación a la recepción y conformidad de la documentación presentada, deberán consignarse en un acta (documento debidamente suscripto) indicando claramente el sentido de éstas, y enviándose a LA IPRESS un plazo prudencial para su subsanación en función a la complejidad del servicio. Este plazo debe ser menor de dos (02) días, ni mayor de diez (10) días calendario. Es preciso señalar que todas las observaciones deberán realizarse en un sólo acto, no pudiendo presentarse después nuevas observaciones.
- 12.6. Si pese al plazo otorgado, LA IPRESS no cumple o cumple con la subsanación, La Red Asistencial EsSalud Plura podrá rechazar su pago, sin perjuicio de aplicar las penalidades que correspondan/detalhadas en Anexo 3). Bajo ninguna circunstancia, la observación a una o más prestaciones brindadas por LA IPRESS, condicionará el pago del resto de las prestaciones que se encuentren conformes.
- 12.7. Este último procedimiento no será aplicable cuando el servicio contratado, en su conjunto, no cumple con las características y condiciones ofrecidas, en cuyo caso la Red Asistencial Plura no efectuará la recepción, debiendo considerarse como no ejecutada la prestación, aplicándose las penalidades que correspondan.

- 12.8. La excepción para el pago aplica únicamente cuando el servicio contratado, en su conjunto, manifiestamente no cumpla con las características y condiciones ofrecidas, en cuyo caso la Red Asistencial usuaria no efectuará la recepción, debiendo considerarse como no ejecutada la prestación, aplicándose las penalidades que correspondan.
- 12.9. De igual forma en el supuesto, que LA IPRESS incurra en retraso injustificado en la presentación del sustento de las prestaciones brindadas, en especial al cumplimiento de indicadores trimestrales, en el marco del contrato se aplicarán las penalidades previstas que corresponden.
- 12.10. Todo pago se realizará con la conformidad otorgada por la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria de la Red Asistencial Piura o quien haga sus veces. (ver numeral 12.2)
- 12.11. Los médicos y otros profesionales que participan en la validación/auditoría de las prestaciones y la conformidad del servicio no podrán prestar servicios de forma directa con la IPRESS contratada.

13. PAGO DEL SERVICIO

- 13.1. El monto referencial mensual deviene de multiplicar la Tarifa Per Cápita mensual por el número de población asegurada adscrita y acreditada a LA IPRESS en dicho mes. Puesto que el número de asegurados podría variar en el tiempo, para motivos de pago, se considerará aquella población acreditada y adscrita el último día calendario de operaciones de LA IPRESS de dicho mes. Esta información será comunicada a LA IPRESS a más tardar los primeros cinco (05) días del mes siguiente por la Red Asistencial Piura; quien calculará el monto capitado mensual, de acuerdo a la población remitida por Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, o quien haga sus veces.
- 13.2. El pago del monto referencial se pagará en dos etapas: El pago mensual tiene por objeto garantizar la liquidez y operatividad de las IPRESS. El pago trimestral busca garantizar los resultados de medición de calidad a través de los indicadores.

Determinación del pago mensual

- 13.3. Se calculará el monto capitado mensual, de acuerdo a la población remitida por Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, o quien haga sus veces; debiendo considerarse la asignación cápita diferenciada en el 1er y 2do año.

Asignación cápita por Años contratados	Mensual	Trimestral
1er año	85 %	15 %
2do año	75 %	25 %

- 13.4. Es equivalente al 85% del monto capitado mensual para el 1er año; y equivalente al 75% del monto capitado mensual para el 2do y 3er año, se paga al final de cada mes previa conformidad del servicio mensual.
- 13.5. En caso de existir penalidades pecuniarias, como resultado de las labores de control efectuadas por la Red Asistencial Piura, éstas serán descontadas en el



siguiente pago mensual de LA IPRESS. Dichas penalidades están descritas en el Anexo N° 5.

Determinación del Pago Trimestral

- 13.6. Es equivalente al 15% en el primer año del contrato y 25% en el segundo y tercer año del contrato, que resulta del monto capitado mensual de cada mes retenido hasta el cierre de cada trimestre se paga de forma acumulada previa evaluación del cumplimiento de los indicadores, detallados en el Anexo N° 3. La Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria de Red Asistencial Piura (o quien haga sus veces) evaluará y validará los indicadores sanitarios, determinando el monto a pagar.

Se ha determinado un puntaje por cada indicador. El monto a pagar trimestralmente será directamente proporcional al puntaje obtenido en la evaluación de los indicadores sanitarios, el cual se pagará a la IPRESS siempre y cuando obtenga como mínimo 60 puntos en la evaluación.

14. CONTROL DE LAS ACTIVIDADES

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

- Historia Clínica física y/o virtual.
- Sistema de Gestión de Servicios de Salud (SGSS).
- Sistema de Referencias y Contrarreferencias.
- Informes de visitas de supervisión realizadas.
- Informes operacionales de actividades preventivas y recuperativas.
- Otros instrumentos documentarios, informáticos o equivalentes que sustentan el servicio prestado.

La supervisión, monitoreo y control del servicio a prestar será realizado por la Red Asistencial EsSalud Piura a través de la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria (o quien haga sus veces), adicionalmente ESSALUD podrá ejercer estas funciones a través de sus órganos competentes.

- 14.2 En aquellos casos que ESSALUD, mediante sus órganos competentes detecte que el o los servicios que se brindan a los asegurados no se encuentran de acuerdo a los términos de referencia, éste le comunicará por escrito a la IPRESS, el cual deberá subsanarlo en un plazo no mayor de 72 horas luego de recibido el informe.

- 14.3 La Red Asistencial Piura, la Gerencia Central de Operaciones, la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas u otras dependencias del nivel central, podrán realizar visitas inopinadas, cuyas recomendaciones deberán ser atendidas por la IPRESS.

- 14.4 La Red Asistencial EsSalud Piura tiene la facultad de efectuar auditorías de la validez prestacional con estándares consensuados y/o control prestacional con la finalidad de evaluar la calidad de las prestaciones de salud brindadas por la IPRESS a sus asegurados. Para tal efecto ESSALUD podrá efectuar lo siguiente:

- Verificación de las condiciones de la infraestructura y equipamiento médico de acuerdo a estándares contratados, a través de las visitas inopinadas o notificadas a cargo de la Red Asistencial usuaria.
- Auditoría y/o control de las historias clínicas de sus asegurados a cargo de personal de salud que realicen esta función designados por la Red Asistencial Piura.

14



- 14.5 La Red Asistencial Plura puede formular observaciones sobre aspectos médicos y administrativos relacionados con la atención que se brinda a sus asegurados, las cuales serán comunicadas a la IPRESS de acuerdo al procedimiento previsto en el numeral 12.
- 14.6 Todas las observaciones que la Gerencia de la Red Asistencial EsSalud plantea a la IPRESS, así como las respuestas que éstas remitan al respecto, deben constar por escrito y sustentarse de forma concreta, técnica y razonable, con base en evidencia científica en los casos que correspondan.
- 14.7 Si a consecuencia de la auditoría a los prestadores de salud, ESSALUD detectase alguna prestación que no ha sido realizada, el valor de la misma será deducido del monto a pagar.

15. APLICACIÓN DE PENALIDADES

- 15.1 Si LA IPRESS incurre en retraso injustificado en la ejecución o cumplimiento (retraso en ofrecimiento aplica sólo en los casos de pago por capítulo) de las prestaciones objeto del contrato, ESSALUD le aplicará una penalidad por cada día de atraso, según la fórmula establecida en el artículo 163° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, en tanto resulte aplicable al tipo de servicio contratado.
- 15.2 Sin perjuicio de ello, podrán aplicarse otras penalidades previstas en las Bases, siempre y cuando sean objetivas, razonables y congruentes con el objeto de la convocatoria, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) de la tarifa del servicio respectivo.
- 15.3 Cuando una de las partes no ejecute injustificadamente las obligaciones asumidas, debe resarcir a la otra parte por los daños y perjuicios ocasionados, a través de la indemnización correspondiente.
- 15.4 Ello no impide la aplicación de las sanciones administrativas y/o penales a que dicho incumplimiento dé lugar, en el caso que éstas correspondan, sin que ello sea óbice al cumplimiento de las demás obligaciones previstas en el presente contrato.
- 15.5 Del mismo modo, toda acción u omisión debidamente comprobada por ESSALUD, que configure el incumplimiento de las obligaciones del contrato, será objeto de aplicación de penalidades, conforme a los supuestos establecidos en el Anexo Nº 6 de los presentes términos de referencia.
- Las penalidades aplicadas serán aplicadas a partir del segundo mes de operaciones.
 - ESSALUD a través de la Red Asistencial Plura es el órgano responsable aplicar las penalidades que correspondan.
- 15.6 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 de ESSALUD (Anexo 5).
- 15.7 Con la finalidad de evitar la aplicación de penalidades o consecuencias legales mayores, la IPRESS solo podrá aplicar un supuesto de fuerza mayor, caso fortuito, acuerdo entre las partes u otro pactado en el contrato, no siendo posible alegar como eximente de responsabilidad los incumplimientos contractuales derivados de contratos que celebre con terceros.
- 15.8 Las obligaciones afectadas por estos supuestos así como el plazo del contrato quedarán automáticamente suspendidos desde la ocurrencia del evento de caso fortuito o fuerza mayor y mientras dura dicho evento, prorrogándose el plazo del

conarado previo acuerdo de las partes, sin embargo, el pago de los conceptos correspondientes a las Reintegraciones ya generados conforme a los mecanismos establecidos en el contrato seguirá ejecutándose.

- 15.8 La IPRESS podrá reclamar por escrito con el respectivo sustento la imposición de la sanción ante la Red Asistencial Plana, como primera instancia, en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles contados a partir del día siguiente a la fecha de notificación de la penalidad. Vencido el plazo antes indicado se considerará como aceptada la penalidad.
- 15.10 Ante la reclamación de la IPRESS, la Red Asistencial Plana contará con un plazo de cinco (5) días hábiles para emitir su pronunciamiento debidamente motivado.
- 15.11 En tanto ocurre el pronunciamiento, si la penalidad fuera pecuniaria, no será descontada en el mes de la ocurrencia. La penalidad será descontada en el siguiente pago a la IPRESS. En no haber acuerdo en la imposición de las penalidades ésta puede ser cuestionada empleando el mecanismo de solución de controversias del presente convenio.
- 15.12 Todas las penalidades a aplicar se encuentran dentro del término de referencia, toda nueva penalidad será incluida a través de una addenda.

16. GUÍAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

- 16.1 ESSALUD y LA IPRESS, en forma coordinada, aplicarán guías de práctica clínica, protocolos de diagnóstico y tratamiento en las prestaciones de salud contratadas, en concordancia con las normas emitidas por el MINSA.
- 16.2 Las guías, protocolos, de diagnóstico y tratamiento no podrán sustituir el juicio médico en los casos en que, por circunstancias particulares debidamente fundamentadas, sea necesario apartarse de las mismas.

17. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS

- 17.1 La conformidad del servicio por parte de ESSALUD no otorga su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto en la Ley de Contrataciones del Estado. El plazo máximo de responsabilidad de la IPRESS es de dos (02) años.

18. CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

- 18.1 En la remisión de información entre ESSALUD y LA IPRESS, se utilizarán obligatoriamente los códigos y estándares establecidos normativamente por la Superintendencia Nacional de Salud, así como los formatos aprobados por ella.

19. RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

- 19.1 Cualquiera de las partes podrá resolver el contrato cuando la otra parte incumpla injustificadamente con sus obligaciones esenciales, contempladas en las bases o el contrato que se suscribió referente al presente TDR, debiendo previamente requerir su cumplimiento mediante carta notarial, en el plazo establecido en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

6.1. Estructura general de las Prestaciones de Salud de la Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente:

La CSSCC se estructura en prestaciones por etapa de vida, dirigidas a la persona, a la familia e intervenciones a la comunidad (Ver Anexo N°01), y comprende el listado mínimo de intervenciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud.

Las prestaciones de promoción de la salud a través de intervenciones educativo comunicacionales, tanto individuales como colectivas, enmarcadas en los ejes temáticos priorizados y el contexto local (Ver Anexo N°02); las intervenciones de prevención realizadas a través de exámenes de tamizaje, inmunizaciones, suplementación; las actividades recuperativas y de rehabilitación brindadas a través de las consultas ambulatorias integrales, los procedimientos de baja y mediana complejidad, telemedicina, medicina complementaria y, medicina física y rehabilitación.

La atención de complejidad creciente contemplada en esta cartera corresponde al primer nivel de atención con el propósito de incrementar su capacidad resolutive de acuerdo a la demanda de las necesidades de salud del asegurado, siendo su implementación de forma progresiva y acorde a las nuevas denominaciones, características y funciones de los establecimientos de salud de complejidad creciente.

7. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

7.1 ATENCIÓN DE SALUD A LA PERSONA

La atención a la persona está organizada por etapas de vida: gestante y puérpera, niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor, que comprende un conjunto de prestaciones y actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación a ofrecer al asegurado, presentadas esquemáticamente en cuadros.

ETAPA DE VIDA	GRUPOS ETARIOS
Gestante y puérpera	
Niño	Niño de 0 a menos de 1 año
	Niño de 1 a menos de 5 años
	Niño de 5 a menos de 12 años
Adolescente	De 12 a menos de 18 años
Joven	De 18 a menos de 30 años
Adulto	De 30 a menos de 60 años
Adulto mayor	De 60 años a más

La prestación se detalla según frecuencia mínima por año, y en anexos la periodicidad de exámenes auxiliares o procedimiento de acuerdo a los factores de riesgo

25

Identificados (sexo, edad, estilo de vida, resultados previos, antecedentes familiares entre otros).

7.1.1. ATENCIÓN DE SALUD EN LA GESTANTE Y PUÉRPERA

GESTANTE

La atención integral de la gestante y puérpera comprende prestaciones realizadas por profesionales de salud médicos y obstetrix/obstetras. Las Redes Asistenciales, deben garantizar que todos los establecimientos de salud de su jurisdicción según nivel de complejidad, brinden atención prenatal por profesional médico y obstetrix/obstetra, garantizando la identificación, diagnóstico, estabilización, manejo y/o referencia oportuna.

El personal del BESS participa en las estrategias necesarias para la captación de la gestante en el trimestre para su atención prenatal correspondiente.

La atención de los casos de bajo riesgo obstétrico corresponde al I nivel de atención, siendo referidos a partir de las 32 semanas a los BESS acreditados para la atención de la gestante hasta el parto. Para los casos de alto riesgo su atención prenatal corresponde al II nivel de atención o BESS acreditados para atención a gestante hasta el parto.

La atención del puerpero comprende un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos que se brindan a la mujer durante el período puerperal, con la finalidad de prevenir o detectar complicaciones. (Ver Anexo N°03 y 04)

7.1.2. ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO (A)

Comprende las prestaciones de salud dirigidas a los niños (sal en el siguiente párrafo de edades: (Ver Anexo N°03 y 04)

- Niño de 0 a menos de 1 año
- Niño de 1 a menos de 6 años
- Niño de 6 a menos de 12 años

7.1.3. ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES

Comprende las prestaciones de salud dirigidas a las y los adolescentes de 12 a menos de 18 años. (Ver Anexo N°03 y 04)

7.1.4. ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL JOVEN

Comprende las prestaciones de salud dirigidas a los y las jóvenes de 18 a menos de 30 años. (Ver Anexo N°03 y 04)

- 19.2 Cuando se resuelva el contrato, por causas imputables a alguna de las partes, se deberá resarcir los daños y perjuicios ocasionados a través de la indemnización correspondiente. Cualquiera de las partes podrá resolver el contrato, sin responsabilidad de ninguna de ellas, en caso de fuerza mayor que imposibilite de manera definitiva la continuación del contrato.
- 19.3 En el caso que un asegurado esté en proceso de atención y/o tratamiento que no puede ser prorrogado al momento de la resolución del contrato, LA EXPRESS continuará con el mismo, hasta su transición a un establecimiento de salud de ESSALUD o a que IPRESS. ESSALUD deberá cubrir el pago de dichas atenciones según las condiciones pactadas en el contrato a suscribir.
- 19.4 Otras causas de resolución del contrato las siguientes:
- 19.5 Una cancelación de la autorización de funcionamiento o la cancelación de la inscripción de la IPRESS en el Registro de IPRESS - RIPRESS.
- 19.6 Las partes quedan obligadas al cumplimiento de sus obligaciones hasta el momento en que se haga efectiva la resolución del contrato.

20. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

- 20.1 Todo conflicto derivado de la ejecución e interpretación de los contratos o convenios podrán someterse de común acuerdo a la competencia del Centro de Conciliación o Arbitraje de servicios de conciliación y arbitraje en salud que coadyuven pertinente, ya sea el establecido en el propio contrato o una vez suscitada la controversia, en el marco de la normatividad vigente.
- 20.2 Todos los conflictos o discrepancias que surjan derivado de la ejecución e interpretación del contrato a suscribir, incluidas las de su nulidad o invalidez, podrá someterse de común acuerdo a la competencia del Centro de Conciliación "La puerta de la Justicia Matutina Ciudad", ubicada en calle Baquería 342 - Lima, y del Centro de Arbitraje del "Colegio de Ingenieros", ubicado en la Esquina Olaya con Palmas S/N de la Urb. Los Gobiernos - El Chipe - Lima, o cuyas normas se someten, las cuales deben estar debidamente registradas y habilitadas de acuerdo a la normatividad vigente.
- 20.3 En caso las partes hayan acordado al someter sus controversias a arbitraje, y no alcanzan un acuerdo sobre el centro de arbitraje competente, dentro de un plazo máximo de quince (15) días hábiles de suscitada la controversia, se entenderá como centro competente al Centro de Conciliación y Arbitraje (CCONAR) de la ESSALUD.
- 20.4 El Laudo Arbitral emitido es definitivo e inapelable, tiene el valor de cosa juzgada y se ejecuta como una sentencia.

21. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

- 21.1 Durante la vigencia del contrato pueden realizarse modificaciones, siempre que medie acuerdo entre las partes.
- 21.2 Toda solicitud de omisión, adenda o modificación del contrato por cualquiera de las partes, deberá ser presentada con el debido sustento técnico y económico - financiero, debiendo la otra parte atender a la solicitud en el más breve plazo.

[Handwritten signature]

La solicitud que en ese sentido realice ESSALUD deberá respetar la naturaleza del contrato, las condiciones económicas y técnicas contractualmente convenidas por las partes.

20.3 La modificación que sea aceptada por ambas partes debe constar por escrito y contar con la firma de sus representantes, además de las formalidades que sean establecidas para la validez del contrato, constituyéndose de ese modo como parte del mismo y en consecuencia de carácter vinculante para ESSALUD.

20.4 Las modificaciones deben contener los detalles de su incorporación dentro del contrato, así como esclarecer los plazos, las penalidades, garantías o indemnizaciones de ser el caso.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature inside a circle]

ANEXO 1 (TDR)



DIRECTIVA N° 05 GG-ESSALUD-2014

CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD DE COMPLEJIDAD CRECIENTE DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)

2014

LIMA - PERU



RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN GENERAL N° 117

Lima, 04 de mayo del 2014

VISTOS:

la Carta N° 01 GG-ESSALUD-2014, el Informe Técnico N° 02-00000000-ESSALUD-2014 de la Gerencia de Prestaciones Primarias de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud y el Informe N° 01 GG-ESSALUD-2014 de la Gerencia de Atención Integral de Salud y el Informe N° 01 GG-ESSALUD-2014 de la Gerencia de Atención Integral de Salud y el Informe N° 01 GG-ESSALUD-2014 de la Gerencia de Atención Integral de Salud.

CONSIDERANDO:



Que, de conformidad con el artículo 1 del Título Preliminar de la Ley N° 26505, Ley General de Salud, se está en condiciones de declarar la existencia de un problema de salud pública.



Que, de acuerdo con el artículo 13 del artículo 1° de la Ley N° 27098, Ley de Consulta de Opinión de la Salud, ESSALUD debe garantizar que se cumpla con las obligaciones y los deberes establecidos en la Ley de Consulta de Opinión de la Salud, en particular, en lo referente a la información, la participación, la consulta de opinión, la toma de decisiones, la implementación, el monitoreo y la evaluación.



Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 00000000-ESSALUD-2014, se ha establecido la estructura organizativa y el funcionamiento de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud y la Gerencia de Atención Integral de Salud.



Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 00000000-ESSALUD-2014, se ha establecido la estructura organizativa y el funcionamiento de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud y la Gerencia de Atención Integral de Salud.



Que, el artículo 13 del artículo 1° de la Ley N° 27098, Ley de Consulta de Opinión de la Salud, establece que la Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, al cumplir la función de prestación de servicios de salud, debe garantizar la participación de la comunidad en la toma de decisiones.



Que, el Plan Estratégico Institucional 2012-2014, establece que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud debe garantizar la participación de la comunidad en la toma de decisiones.

En consecuencia, se declara la existencia de un problema de salud pública.

En consecuencia, se declara la existencia de un problema de salud pública.

En consecuencia, se declara la existencia de un problema de salud pública.

En consecuencia, se declara la existencia de un problema de salud pública.

En consecuencia, se declara la existencia de un problema de salud pública.

En consecuencia, se declara la existencia de un problema de salud pública.

En consecuencia, se declara la existencia de un problema de salud pública.

En consecuencia, se declara la existencia de un problema de salud pública.

En consecuencia, se declara la existencia de un problema de salud pública.

En consecuencia, se declara la existencia de un problema de salud pública.

En consecuencia, se declara la existencia de un problema de salud pública.

En consecuencia, se declara la existencia de un problema de salud pública.

En consecuencia, se declara la existencia de un problema de salud pública.

En consecuencia, se declara la existencia de un problema de salud pública.

En consecuencia, se declara la existencia de un problema de salud pública.

En consecuencia, se declara la existencia de un problema de salud pública.

En consecuencia, se declara la existencia de un problema de salud pública.

En consecuencia, se declara la existencia de un problema de salud pública.

En consecuencia, se declara la existencia de un problema de salud pública.

En consecuencia, se declara la existencia de un problema de salud pública.

En consecuencia, se declara la existencia de un problema de salud pública.

En consecuencia, se declara la existencia de un problema de salud pública.

En consecuencia, se declara la existencia de un problema de salud pública.

En consecuencia, se declara la existencia de un problema de salud pública.

En consecuencia, se declara la existencia de un problema de salud pública.

En consecuencia, se declara la existencia de un problema de salud pública.

En consecuencia, se declara la existencia de un problema de salud pública.

SEGURO SOCIAL DE SALUD

Dra. VIRGINIA BAFFIGO TORRÉ DE PINILLOS

PRESIDENTA EJECUTIVA

Eco. MIGUEL ANGEL LA ROSA PAREDES

GERENTE GENERAL

Dra. ADA GRACIELA PASTOR GOYZUETA

GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

Dr. JULIO CÉSAR MEDINA VERÁSTEGUI

GERENTE DE PRESTACIONES PRIMARIAS DE SALUD

DR. LUIS MIGUEL LÓPEZ LEÓN

GERENTE DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS

DR. KEVEEN STEVE SALIRROSAS FLORES

GERENTE DE CONTROL DE PRESTACIONES DE SALUD

DR. LUIS AGUILAR TORRES

GERENTE DE OPERACIONES DE SALUD

DR. PEDRO ELÍAS ALCÁNTARA VALDIVIA

JEFE DE OFICINA DE PLANEAMIENTO E INTELIGENCIA SANITARIA

DR. LEONARDO PASTOR PAZ PUELLES

JEFE DE OFICINA DE APOYO A LA GESTIÓN E INFORMACIÓN

DR. WILLIAM CÉSAR URCOHUARANGA ORIHUELA

JEFE DE OFICINA DE RECURSOS MÉDICOS

[Handwritten signature]

20

[Handwritten mark]



INDICE

1. Objetivo
2. Finalidad
3. Base legal
4. Ámbito de aplicación
5. Responsabilidades
6. Disposiciones Generales de las Prestaciones de Salud
7. Disposiciones Específicas de las Prestaciones de Salud.
 - 7.1. Atención Integral de Salud a la Persona
 - 7.1.1 Etapas de vida Gestante y Puerperio
 - 7.1.2 Etapas de vida Niño
 - 7.1.3 Etapas de vida Adolescente
 - 7.1.4 Etapas de vida Joven
 - 7.1.5 Etapas de vida Adulto
 - 7.1.6 Etapas de vida Adulto Mayor
 - 7.2. Atención Integral de Salud a la Familia
 - 7.3. Atención Integral de Salud a la Comunidad
 - 7.4. Atención de Complejidad Creciente.
8. Conceptos de Referencia.
9. Anexos
 - Anexo N°01: Gráfico de las intervenciones de la Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente.
 - Anexo N°02: Cuadro de ejes temáticos y temas priorizados.
 - Anexo N°03: Cuadros de atención por etapas de vida.
 - Anexo N°04: Cuadro de exámenes auxiliares por etapas de vida.
 - Anexo N°05: Cuadro de recursos humanos, exámenes de laboratorio y procedimientos para la atención de complejidad creciente.
 - Anexo N°06: Cuadro de actividades de medicina física y rehabilitación en establecimientos de salud con población adscrita.
 - Anexo N°07: Cuadro de actividades de medicina complementaria.
 - Anexo N°08: Cuadro de factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas y cáncer.
 - Anexo N°09: Cuadro de actividades para el abordaje del Síndrome Metabólico.
 - Anexo N° 10: Actividades en la Atención obstétrica.

21

DIRECTIVA N° 05 CG-ESSALUD-2014

CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD DE COMPLEJIDAD CRECIENTE DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)

1. OBJETIVO

Establecer y estandarizar los contenidos mínimos de la Cartera de Servicios de Salud en todos los establecimientos de salud con población adscrita.

2. FINALIDAD

Contar con un instrumento de gestión que contemple las prestaciones al asegurado, su familia y comunidad con un enfoque integral que mejore la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente es de aplicación en todos los establecimientos de salud con población adscrita del Seguro Social de Salud - EsSalud.

4. BASE LEGAL

- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud - ESSALUD y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-99-TR, y sus modificatorias.
- Ley N° 26780, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud - ESSALUD y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-97-SA y sus ampliatorias y modificatorias.
- Decreto Supremo 012-2013-SA, que aprueba el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021.
- Resolución Ministerial N° 858-2004-MINSA, que aprueba las "Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva".
- Resolución de Gerencia General N° 700-CG-ESSALUD-2005 que aprueba el documento técnico normativo "Modelo de Atención Integral de Salud".
- Resolución de Gerencia de División de Prestaciones N° 81-GDP-EsSalud-2006, que aprueba el "Manual de RBC para agentes comunitarios en EsSalud".
- Resolución Ministerial N° 529-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 043-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores".
- Resolución Ministerial N° 826-2008 MINSA, que aprueba la NTS N° 046-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adulto Mujer y Varón".
- Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), aprobado por Decreto Supremo N° 018-2008-SA.
- Resolución Ministerial N° 535-2009/MINSA, que modifica el documento: La Salud Integral compendio de todas - El Modelo de Atención Integral de Salud, aprobado

22

- por Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM, en cuanto a la clasificación de los Grupos Objetivos para los Programas de Atención Integral.
- Resolución de Gerencia General N° 551 GG-ESSALUD-2010, que aprueba la Directiva N° 010-GG-ESSALUD-2010, Normas Generales de Telesalud en el Seguro Social de Salud – ESSALUD.
 - Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 366-PE-ESSALUD-2010, que aprueba la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.
 - Resolución Ministerial N° 990-2010/MINSA, que aprueba la NTS N° 087-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años".
 - Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA, que aprueba el documento técnico "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad".
 - Resolución Ministerial N° 361-2011/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal".
 - Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud Categorías de Establecimientos del Sector Salud.
 - Plan Estratégico Institucional 2012 – 2016, aprobado por acuerdo N° 23-10-ESSALUD-2012.
 - Resolución Ministerial N° 973-2012/MINSA, que aprueba la NTS N° 034-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente".
 - Resolución Ministerial N° 944-2012/MINSA, que aprueba la NTS N° 100-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Joven".
 - Resolución de Gerencia General N° 1471-GG-EsSalud 2013, que aprueba la Directiva "Definición, Características y Funciones Generales de los Establecimientos de Salud de EsSalud".

5. RESPONSABILIDADES

- 5.1. El Gerente (a) Central de Prestaciones de Salud y las áreas que faculta, son responsables de evaluar y controlar el cumplimiento de la directiva:

- Gerente (a) de Prestaciones Primarias de Salud.
- Gerente (a) de Prestaciones Hospitalarias de Salud.
- Gerente (a) de Control de Prestaciones de Salud
- Jefe (a) de Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria
- Jefe (a) de Oficina de Recursos Médicos
- Gerente (a) de Operaciones de Salud

Así mismo las Gerencias u Oficinas Centrales en el marco de sus funciones:

- Gerente (a) Central de Logística
- Gerente (a) Central de Gestión de las Personas
- Gerente (a) Central de Finanzas
- Gerente (a) Central de Aseguramiento

- Jefe (a) de Oficina Central de Planificación y Desarrollo
- Jefe (a) de Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones
- Jefe (a) de la Oficina de Relaciones Institucionales

5.2. El Gerente (a) / Director (a) de los órganos descentralizados y Directores de Establecimientos de Salud son responsables de la implementación y control de los procesos operativos para el cumplimiento de la directiva;

- Gerente (a) de la Red Asistencial
 - Jefe (a) de Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria
 - Jefe (a) de Oficina de Servicios de Salud Extra Institucionales
 - Jefe (a) de Oficina de Recursos Humanos
 - Jefe de la Oficina de Planificación Operativa
 - Jefe (a) de la Oficina de Finanzas
 - Jefe (a) de Oficina de Gestión de Calidad y Control Interno
 - Jefe (a) de Oficina de Soporte Informático
 - Jefe (a) de Unidad de Programación
 - Jefe de la Unidad de Planificación, Calidad y Recursos Médicos
- Director (a) del Establecimiento de Salud
 - Coordinador (a) de Atención Primaria
 - Equipo Interdisciplinario del establecimiento de salud

6. DISPOSICIONES GENERALES DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

El Seguro Social de Salud (ESSALUD), tiene por objetivo brindar atención integral de salud a los asegurados y sus derechohabientes a través del otorgamiento de prestaciones de salud en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud; en ese sentido, la Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente (CSSCC) constituye un conjunto de prestaciones de salud mínimas que responden a las necesidades de salud de los asegurados, en el marco de las prioridades de política institucional y sectoriales.

La atención de complejidad creciente responde a la demanda de la población durante el proceso y continuidad de la atención del asegurado en la consulta médica general y especializada, con el propósito de mejorar la resolucividad de los Establecimientos de Salud (EES) desde el primer nivel de atención, en forma progresiva y con ello contribuir a mejorar la satisfacción del usuario, atención oportuna y disminuir las referencias.

Por consiguiente, la CSSCC comprende las prestaciones de salud, actividades, procedimientos ambulatorios generales y especializados de baja y mediana complejidad a ofertar en el primer nivel de atención en respuesta a las necesidades de salud del asegurado, criterios de demanda poblacional, accesibilidad, y oportunidad de la atención a través de una gestión en redes integradas de servicios de salud.

34

7.1.5. ATENCION INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO

Comprende las prestaciones de salud dirigidas a los adultos varones y mujeres comprendidos entre 30 a menos de 60 años. (Ver Anexo N°03 y 04)

7.1.6. ATENCION INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR

Comprende las prestaciones de salud dirigidas a los adultos mayores de 60 años a más. (Ver Anexo N°03 y 04)

7.2 ATENCION DE SALUD A LA FAMILIA

La atención a la familia en el contexto de su comunidad, se realiza mediante la visita domiciliaria (VD), que según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), tiene cuatro etapas: Familia en formación, en expansión, en dispersión y en contracción. Son captadas por el profesional de salud en el EESS con población adscrita durante la consulta o atención ambulatoria; o en la visita a centros laborales.

La Visita Domiciliaria Integral (VDI) es la actividad mediante la cual se realiza la atención a la familia del asegurado en el contexto de su comunidad.

Las familias a visitar serán captadas o identificadas por el profesional de salud durante la atención del asegurado en el establecimiento de salud o durante las prestaciones otorgadas a asegurados en las visitas a centros laborales.

Esta actividad, permite comprender e intervenir en los problemas de salud del asegurado conociendo su entorno familiar, estilos de vida, relaciones familiares, factores culturales, nivel educativo, barreras de acceso a los servicios de salud, condiciones socioeconómicas, saneamiento básico de la vivienda, riesgo del entorno o medio ambiente entre otros, permitiendo el abordaje de las necesidades de salud del asegurado teniendo en cuenta los determinantes sociales que influyen en la salud con el objetivo de planificar y establecer las intervenciones en la familia y comunidad de forma conjunta con la familia y la comunidad.

La VDI se implementará de manera progresiva en los establecimientos de salud del primer nivel de atención priorizando a las familias de los asegurados en condiciones de vulnerabilidad, riesgo epidemiológico, riesgo ambientales entre otros establecidos de acuerdo a cada contexto local. La ejecución de las visitas estará a cargo de un equipo interdisciplinario (médico, enfermera, obstetra, odontólogo, técnico de enfermería, trabajador(a) social, nutricionista, psicólogo u otros) en el marco de sus competencias de acuerdo a las necesidades y demanda de la familia, realidad local, nivel de complejidad y capacidad resolutoria del EESS.

La ejecución de las visitas se realizará de acuerdo a la guía de visita domiciliaria integral vigente; para todos los casos se deberá tomar las medidas de prevención de riesgos y medidas de seguridad al profesional de la salud a fin de preservar su integridad.



ACTIVIDAD	FRECUENCIA POR AÑO	ACTIVIDAD EN LA VISITA DOMICILIARIA
Visita domiciliar	3*	1ª Visita: Sensibilización e identificación de los asegurados, aplicación de instrumentos para la identificación de factores de riesgo y factores protectores. Ejecución de actividades de salud y educativas. Sensibilización y compromiso de la familia para la continuidad de las visitas durante el año.
		2ª Visita: Seguimiento, elaboración de diagnóstico familiar, priorización de necesidades de salud y elaboración del Plan de Atención Integral Familiar de Salud (Planificación y ejecución interdisciplinaria).
		3ª Visita: Ejecución, monitoreo y evaluación de las actividades planificadas en el plan de atención integral familiar.

*En los ámbitos de EsSalud Familia.

7.3 ATENCIÓN DE SALUD A LA COMUNIDAD

El escenario de las intervenciones son las instituciones educativas, centros laborales, municipios, mediante alianzas estratégicas y convenios a fin de identificar la problemática de cada uno de los trabajadores, profesores, alumnos y padres de familia. En ella se realizan talleres de salud, charlas o ferias informativas de salud, campañas de salud integral, formación y capacitación de promotores/agentes de la seguridad social en salud comunitaria en temas como rehabilitación basada en la comunidad, prevención y autocuidado en enfermedad renal crónica, medicina complementaria, entre otros.

Las actividades a desarrollar en la comunidad incluyen:

1. Identificación de organizaciones de la comunidad.
2. Priorización de problemas
3. Desarrollo de plan comunal de salud
4. Monitoreo y evaluación del plan comunal de salud

Las metodologías a utilizar se plantearán en las Guías de charlas y talleres, Guía de Participación comunitaria de EsSalud, Guía de entornos saludables de EsSalud, entre otros.

Las actividades se orientan de acuerdo a los ejes temáticos priorizados en concordancia al contexto local y regional, perfiles epidemiológicos, demográficos, socioculturales, geográficos de la comunidad, identificados en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) en cada Red Asistencial. Las intervenciones deben contemplar la evaluación de las mismas para evidenciar cambios o generación de actitudes y prácticas saludables.

A través de las alianzas estratégicas, se busca aliados estratégicos para que en forma conjunta faciliten las intervenciones de cada ámbito de la red asistencial, así mismo el

28

gobierno local y regional constituyen un factor clave en la generación de políticas públicas, como son las ordenanzas municipales, distritales o regionales que permitan instalar actividades sanitarias dirigidas a la comunidad de manera continua con la participación de los involucrados.

Los enfoques de interculturalidad, género, equidad, territorialidad y derechos en salud permiten tener presente el contexto sociocultural para el desarrollo de cada actividad, dirigida a hombres y mujeres de la comunidad en igualdad de oportunidad por etapa de vida y en situación de vulnerabilidad.

Los ejes temáticos priorizados orientan las actividades dirigidas a la comunidad como actividad física, alimentación y nutrición saludable, salud mental, cultura de paz y buen trato, salud sexual y reproductiva, seguridad vial y cultura de tránsito, higiene y ambiente, y habilidades para la vida, que involucran las estrategias y enfoques en las actividades a desarrollar por escenarios de intervención y población objetivo.

ACTIVIDADES EN LA COMUNIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
Actividades masivas de comunicación	Actividad masiva de comunicación
Alianzas estratégicas	Alianzas
Visita a centros laborales	Visita
Visita a instituciones educativas	Visita
Charla de salud	Charla
Taller de salud	Taller

7.4 ATENCIÓN DE COMPLEJIDAD CRECIENTE

La Atención de Complejidad Creciente, requiere una implementación progresiva de acuerdo al ámbito geográfico y a un análisis de la oferta y demanda en el primer nivel de atención para brindar resolutivez a corto y mediano plazo.

Los recursos humanos, exámenes de laboratorio y procedimientos de baja y mediana complejidad que son de referencia para su implementación progresiva, tendrán en cuenta criterios de demanda poblacional, accesibilidad, y oportunidad de la atención a través de una gestión en redes integradas de servicios de salud. (Ver Anexo N° 05).

8.- CONCEPTOS DE REFERENCIA:

Atención integral de salud

Es la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas, en el contexto de su familia y comunidad. Dicha atención está a cargo del personal de salud competente

29

con enfoque biopsicosocial, a través de un trabajo en equipo, coordinado y con la participación de la sociedad.

Modelo de atención integral de salud

Es el marco conceptual de referencia que define el conjunto de políticas, componentes, sistemas, procesos e instrumentos que, operando coherentemente, garantizan la prestación de una atención integral, continua y de calidad, a la persona, familia y comunidad para satisfacer sus necesidades de salud mediante intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Cartera de Servicios de Salud

Prestaciones de salud que ofertan los establecimientos de salud y que responden a las necesidades de salud de la población y las prioridades sanitarias sectoriales.

Consulta médica integral

Es la atención ambulatoria realizada por el médico a la persona con un abordaje integral, valorando la esfera física, mental, social, espiritual, en su contexto familiar, laboral y comunitario, desarrollando en el proceso y la continuidad de la atención al asegurado, intervenciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud; acciones de seguimiento o control, y educación en salud de acuerdo al problema de salud y la identificación de factores de riesgos del asegurado.

Actividades de atención integral de salud a la familia

Conjunto de actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud dirigida a la familia, desarrollada y planificada de manera conjunta con la familia teniendo en cuenta el contexto laboral y comunitario. Comprende, la identificación de factores de riesgos biológicos, psicológicos y sociales, así como la estructura, tipología familiar, y las relaciones entre sus miembros.

Visita domiciliaria integral

Es una actividad que se desarrolla en el domicilio del asegurado para desarrollar actividades de atención integral de salud a la familia, que implica la planificación, organización de la visita por el personal de salud a cargo, dirigida a identificar los riesgos o problemas de salud de la persona en el contexto familiar y comunitario, con un enfoque biopsicosocial, planificando y ejecutando intervenciones de salud, de acuerdo a las necesidades y riesgos encontradas en la familia como unidad.

Intervenciones a la comunidad

Conjunto de actividades sanitarias dirigidas a la comunidad teniendo en cuenta los escenarios de intervención (centros laborales, municipios e instituciones educativas, vivienda). Prioriza las intervenciones de información, educación y comunicación (IEC) en salud de acuerdo al contexto local, las necesidades y problemas de salud prevalentes, con participación activa de la comunidad y actores clave, a fin que contribuyan a mejorar la salud de la población.



Intervenciones educativo comunicacionales

Actividades para brindar información, educación y comunicación (IEC), según las necesidades de salud de la población, pueden ser realizadas de forma individual durante la continuidad de la atención o de manera colectiva a través de charlas y talleres de salud realizada por eje temático y de acuerdo al contexto local.

Medicina Complementaria

Conjunto de sistemas y métodos de atención de salud que buscan el bienestar biopsicosocial y espiritual de la persona, su familia y su comunidad; basados en los conocimientos tradicionales y modernos validados, con un enfoque holístico, recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para articularse en los sistemas de salud de los países.

Familia

Es la unidad básica de salud, conformada por un número variable de miembros que, en la mayoría de los casos, conviven bajo un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad, que están llamados al desarrollo humano pleno.

Tamizaje

Es una actividad de salud pública, considerada una práctica de prevención, para detección temprana de una condición o enfermedad potencial en una persona que no tiene signos ni síntomas conocidos, apoyada en pruebas, exámenes u otras técnicas validadas, susceptibles de aplicación rápida y rentable. El tamizaje se aplica a poblaciones o grupos de riesgo para continuar con el diagnóstico y tratamiento oportuno. También se denomina despistaje, detección precoz, cribado, screening, pesquisa o rastreo.

Telemedicina

Es la provisión de servicios de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, recuperación o rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y comunicación, que les permite intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso de la población a servicios de salud en su área geográfica.

Teleconsulta

Es la aplicación de las técnicas de telemedicina para obtener una segunda opinión de un profesional de salud, intercambiando información clínica de pacientes a la distancia. Es una consulta remota, a través de sistemas TIC, que se realiza a un médico especialista para un paciente específico en una situación particular de atención, que incluye el diagnóstico clínico, los exámenes complementarios, la terapéutica, etc. La Teleconsulta puede ser en "tiempo real" o en forma "diferida" a través de la preparación de una historia clínica electrónica y las envía al especialista para su absolución.

31



Ejes Temáticos

Contenidos conceptuales claves a ser abordados en los EESS con población adscrita en las diferentes intervenciones a la persona, familia y comunidad, enmarcadas en las prioridades sanitarias, a fin de tener efectividad en la actividad. Estos ejes se desarrollan de acuerdo a priorización y realidad local. (Ver Anexo N°2).

Factor de riesgo

Riesgo, característica, situación detectable o exposición de naturaleza biológica, psicológica, social o ambiental que aumente la probabilidad de padecer, desarrollar o estar expuesto especialmente a un proceso morbido o mortal. Los factores de riesgo pueden ser modificables o no modificables como edad, género, conductas sexuales, antecedentes familiares, ocupación, enfermedades existentes (hipertensión, diabetes, entre otros), consumo de tabaco y alcohol, deficiencias del saneamiento básico e higiene, entre otros.

Atención prenatal

Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, iniciada idealmente antes de las 14 semanas de gestación, para brindar las intervenciones de salud que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones, con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos.

9.- ANEXOS

ANEXO N° 01: GRÁFICO DE LAS INTERVENCIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD DE COMPLEJIDAD CRECIENTE



32

ANEXO N° 02. CUADRO DE EJES TEMÁTICOS Y TEMAS PRIORIZADOS

Ejes temáticos, enfoque, población objetivo y escenarios

EJES TEMÁTICOS	ENFOQUE	POBLACIÓN OBJETIVO	ESCENARIO
Actividad física	Género	Personas en sus diferentes etapas de vida	Institución educativa
Alimentación y nutrición saludable			Centro laboral
Salud mental, cultura de paz y buen trato	Derechos Humanos		Municipios
Salud sexual y reproductiva	Interculturalidad	Familia	Comunidad
Seguridad Vial y Cultura de Tránsito			
Habilidades para la vida	Equidad		
Higiene y ambiente	Territorialidad		

Ejes temáticos y temas priorizados.

EJE TEMÁTICO	TEMAS
Alimentación y nutrición saludable	- Lactancia materna exclusiva - Alimentación y nutrición saludable en el niño, adolescente, joven, adulto, adulto mayor, gestante y puérpera
Actividad Física	- Actividad física en la vivienda, institución educativa, centro laboral, municipio y comunidad - Grupos: Tai Chi, danza, gimnasia, tai bo, artes marciales, deportes, etc. - Métodos: Caminatas, ciclismo, jardinería, olimpiadas, etc.
Salud Sexual y Reproductiva	- Relaciones sexuales, abstinencia, sexo seguro - Maternidad y paternidad saludable y responsable - Promoción de conductas saludables para evitar embarazos no deseados. - Planificación Familiar - Cuidados durante la gestación - Promoción de conductas saludables para la reducción de la transmisión del ITS y VIH - Embarazos en adolescentes
Higiene y ambiente	- Higiene personal - Higiene en la preparación y consumo de alimentos - Ambiente y entorno saludable en los escenarios de intervención - Promoción de la accesibilidad en los entornos para personas con discapacidad - Promoción de la seguridad en los entornos - Saneamiento y administración segura de heces. - Uso de agua segura - Eliminación y disposición adecuada de la basura (recibo de intervención) y disposición de desechos. - Prevención del riesgo de mordeduras

33



Salud mental, buen trato y cultura de paz	- Autoestima - Capacidad para afrontar la adversidad - Promoción de conductas que eviten la violencia - Depresión y suicidio - Promoción de estilo de vida para evitar el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. - Capacidad para sobrellevar el estrés - Conocimiento de sí mismo. - Vinculación positiva a una edad temprana. - Sentimientos de seguridad. - Crecimiento socioemocional - Autonomía. - Conducta pro social - Agresión y delincuencia.
Habilidades para la vida	- Resiliencia (Adaptabilidad) - Habilidades sociales - Educación para ser padres. Buen cuidado de los hijos. - Asertividad y toma de decisiones - Promoción de valores en los diferentes escenarios - Promoción del uso adecuado del tiempo libre - Proyecto de Vida - Primeros auxilios - Relaciones interpersonales. Interacciones interpersonales positivas. - Deberes y derechos del asegurado en ESSALUD - Auto cuidado de la salud - Solución de problemas
Seguridad vial y cultura de tránsito.	- Promoción de entornos seguros que reduzcan los accidentes en vías de comunicación terrestre, acuático y aéreo - Promoción de uso de medidas de seguridad para evitar accidentes de tránsito en conductores, pasajeros y peatones - Reglas de tránsito peatonal - Promover la educación en las reglas de tránsito

ANEXO N° 03. CUADROS DE ATENCIÓN POR ETAPAS DE VIDA

ATENCIÓN A LA GESTANTE		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA MÍNIMA	OBSERVACIONES
Atención prenatal (a)	6	2 Consulta médica integral (1) 4 Atención obstétrica integral (2) A partir de las 32 semanas la atención prenatal se realizará en el lugar donde se atenderá el parto
Inmunizaciones		Según normativa sectorial vigente
Consulta odontostomatológica integral	2	
Sesión de estimulación prenatal	6	Según normativa sectorial vigente
Sesión de psicoprofilaxis obstétrica	6	Según normativa sectorial vigente
Tamizaje de salud mental (3)	1	Uso y abuso de alcohol y tabaco. Tamizaje de depresión.

34

[Signature]

(1) Atención prenatal

35

La gestante es atendida con resultados de exámenes auxiliares o sin ellos, en esta última, se solicitarán los exámenes auxiliares establecidos de acuerdo a la edad gestacional.

- En caso de encontrar alguna patología, lo manejará de acuerdo a las guías de prácticas clínica o criterio médico.
- En los establecimientos del primer nivel de atención, la gestante normal debe ser referida antes de las 32 semanas. En los casos de alto riesgo, se referirá al nivel de atención correspondiente.

(2) Atención obstétrica integral

La gestante de bajo riesgo es evaluada por el profesional obstetra en los EESS del primer y segundo nivel de atención con población adscrita. Constituyen parte de sus actividades, examinar, diagnosticar, prescribir y administrar tratamiento que su profesión lo faculte. Asimismo, consejería de salud sexual y reproductiva y control de ITS, VIH-SIDA, tamizaje de violencia basada en género, plan de parto, entre otros. En la primera atención, en caso la paciente no haya sido atendida por el médico, solicitará los exámenes auxiliares establecidos, cuyos resultados son evaluados por el profesional médico en su primera consulta. Asimismo podrá solicitarlos durante la atención prenatal (Según Anexo N°10).

(3) Tamizaje de Salud mental

Comprende la detección de riesgo de salud mental en las gestantes, a través de la ficha correspondiente que es aplicada por el psicólogo. De no contar con él, lo hará otro profesional capacitado.

(4) Atención nutricional

Intervención desarrollada en las gestantes por el profesional nutricionista. En caso de no contar con él, la orientación nutricional se realizará a través de charlas por un profesional capacitado.

(5) Atención social

Es una actividad desarrollada en las gestantes por la trabajadora social.

ATENCIÓN A LA PUÉRPERA		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA MÍNIMA	OBSERVACIONES
Atención del puerperio (Médico o Profesional Obstetra)(a)	2	Antes de los 7 días Antes de los 42 días
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje temático de acuerdo a sus competencias y contexto local. Incluye información sobre salud sexual y reproductiva, y planificación familiar.
Atención en Planificación familiar (b)	1	
Detección de síntomas respiratorio		Según normativa sectorial vigente

- (a) La primera atención del puerperio se realiza donde se realiza el parto; la segunda consulta se realizará en el establecimiento de salud donde corresponde regularmente su atención (lugar de origen). La atención de puerperio no complicado corresponde a I nivel de atención, casos de puerperio patológico al II nivel de atención.

- (b) La atención será realizada por el personal y obstetra/obstetra o médico

ATENCIÓN DEL NIÑO DE 0 A MENOS DE 1 AÑO		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA MÍNIMA	OBSERVACIONES
Consulta médica integral		
Atención inmediata neonatal		Corresponde a establecimientos autorizados o acreditados para la atención del RN.
Tamizaje neonatal		Corresponde a establecimientos autorizados o acreditados para la atención del RN.
Seguimiento activo al neonato (a)		
Control de crecimiento y desarrollo (1)	2	A los 7 y 15 días
	11*	Hasta menos de 1 año.
Inmunizaciones		Según normativa sectorial vigente
Consulta odontoestomatológica integral	2	
Sesión de estimulación temprana (1)	6	Según normativa sectorial vigente
Evaluación y consejería nutricional (2)	-	Orientada a educar a la madre o cuidador y al niño en alimentación y nutrición saludable.
Atención social (3)	1	En casos de riesgo social
Evaluación visual	1	Niño < 6 meses: reflejo rojo
Exámenes auditivos y entrega de resultado:	1	Ver Anexo N°04
* Hematocrito o Hemoglobina		
Suplementación con Hierro/multimicronutrientes		Según normativa sectorial vigente
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje temático y contexto local
Tele consulta		En los ámbitos de Telemedicina
Visita domiciliaria integral	1	Según criterios de riesgo
Consulta y procedimientos ambulatorios de especializados		En establecimientos de salud de complejidad creciente de acuerdo a la necesidad de salud del asegurado.
Atención de urgencias y emergencias		Según capacidad resolutoria y nivel de complejidad.
Atención y procedimientos ambulatorios de rehabilitación		Ver Anexo N°06

*De acuerdo a disponibilidad de recursos humanos.

37

(a) El seguimiento neonatal consta necesariamente de 4 controles: a las 48 horas del alta y posteriormente 1 control cada semana. Los controles pueden ser realizados en el establecimiento de salud o en el domicilio (mediante la visita domiciliaria); siempre con presencia y participación activa de la familia. Incluye: anamnesis y examen físico, toma de medidas antropométricas del neonato, curva de crecimiento neonatal, inmunizaciones, verificación de toma de muestras para tamizaje neonatal y educación de la familia sobre cuidados integrales (lactancia materna exclusiva, técnica de lactancia, cadena de calor, higiene, detección de signos de alarma, pautas de estimulación del desarrollo, etc.)

(1) Control de crecimiento y desarrollo

Actividad desarrollada por el profesional enfermero(a).

(2) Taller de estimulación temprana

Actividad colectiva ejecutada por el profesional enfermero(a) capacitado y equipo multidisciplinario.

(3) Atención nutricional

Intervención desarrollada en los niños menores de un año por el profesional nutricionista, realiza valoración nutricional y manejo; educa a la madre en alimentación saludable.

(4) Atención social

Es una actividad desarrollada en los niños menores de un año por la trabajadora social, orientada a determinar e intervenir en los riesgos sociales en la familia y factores protectores.

ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO DE 1 A MENOS DE 5 AÑOS		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA MÍNIMA	OBSERVACIONES
Consulta médica integral		
Control de crecimiento y desarrollo (1)	6	Niño de 1 a menos de 2 años
	4	Niño de 2 a 4 años
Inmunizaciones		Según normativa sectorial vigente
Consulta odontológica integral	2	
Sesión de estimulación temprana (1)	7	Según normativa sectorial vigente
Evaluación visual y auditiva	1	Descarte de ambliopía, estrabismo y defectos de la agudeza visual (AV) Niños de 3 a menos de 5 años
Tamizaje de salud mental (2)	1	Detección de maltrato infantil, abuso sexual y otros tipos de violencia.
Evaluación y consejería nutricional (3)	-	Orientada a educar a la madre o cuidador y al niño en alimentación y nutrición saludable
Atención social (4)	1	En casos de riesgo social.
Exámenes auxiliares y entrega de resultados:		Ver Anexo N°04
• Hematocrito e Hemoglobina		

38

• Parasitología seriada en heces • Test de Graham		
Suplementación con Hierro/multimicronutrientes		Según normativa sectorial vigente
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje temático y contexto local
Tele consulta		En los ámbitos de Telemedicina
Visita domiciliaria integral	1	Según criterios de riesgo
Consulta y procedimientos ambulatorios de especializados		En establecimientos de salud de complejidad creciente de acuerdo a la necesidad de salud del asegurado.
Atención de urgencias y emergencias		Según capacidad resolutiva y nivel de complejidad.
Atención y procedimientos ambulatorios de rehabilitación		Ver Anexo N°06

(1) Control de crecimiento y desarrollo

Actividad desarrollada por el profesional enfermero(a).

(2) Taller de estimulación temprana

Actividad colectiva ejecutada por el profesional enfermero(a) capacitado y equipo multidisciplinario, entrenado.

(3) Atención nutricional

Intervención desarrollada en los niños menores de un año por el profesional nutricionista, realiza valoración nutricional y manejo; educa a la madre en alimentación saludable.

(4) Atención social

Es una actividad desarrollada en los niños menores de un año por la trabajadora social, orientada a determinar e intervenir en los riesgos sociales en la familia y factores protectores.

ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO DE 5 A MENOS DE 12 AÑOS		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA MÍNIMA	OBSERVACIONES
Consulta médica integral		
Control de crecimiento y desarrollo (1)	1	
Inmunizaciones		Según normativa sectorial vigente
Consulta odontostomatológica integral	2	

39

Evaluación visual y audición	1	Edad de 5 a 11 años: deficiencia de la AV.
Tarjetas de salud mental (2)	1	Detección de maltrato infantil, abuso sexual y otros tipos de violencia.
Evaluación y consejería nutricional (3)	-	Orientada a educar a la madre o cuidador y al niño en alimentación y nutrición saludable. Incluye Tarjetas de obesidad a partir de los 5 años.
Atención social (4)	1	En casos de riesgo social.
Entrenos asistenciales y entrega de resultados: • Historia clínica y hemogramas • Parasitológico hecal en heces • Test de Cochet	1	Ver Anexo N°04
Intervenciones educativas comunicacionales		Clinicas y Talleres según los territorios y contextos locales.
Teleconsulta		Cada ámbito de Telemedicina.
Visita domiciliar integral	1	Según criterios de riesgo.
Consultas y procedimientos ambulatorios de especialidades		En establecimientos de salud de complejidad creciente de acuerdo a la necesidad de salud del asegurado.
Atención de urgencias y emergencias		Según capacidad resolutiva y nivel de complejidad.
Atención y procedimientos ambulatorios de rehabilitación		Ver Anexo N°05

3) Control de crecimiento y desarrollo

Actividad desarrollada por el profesional enfermero(a).

(2) Tarjetas de salud mental

Comprende la detección de riesgo de salud mental a través de la ficha correspondiente que es aplicada por el psicólogo. De no contar con él, lo hará otro profesional capacitado.

(3) Atención nutricional

Intervención desarrollada por el profesional nutricionista, realiza valoración nutricional y monitorea a la madre en alimentación saludable.

(4) Atención social

Es una actividad desarrollada por la trabajadora social, orientada a determinar e intervenir en los riesgos sociales en la familia y factores protectores.

ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD AL ADOLESCENTE DE 12 AÑOS A MENOS DE 18 AÑOS		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA MÍNIMA	OBSERVACIONES
Consulta médica integral		
Control de crecimiento y desarrollo (1)	1	
Inmunizaciones		Según normativa sectorial vigente
Consulta odontostomatológica integral	2	
Consejería Integral (a)		De acuerdo a la edad del adolescente durante su atención y evaluación integral
Atención en Salud Sexual y Reproductiva(2)		Según normativa sectorial vigente
Tamizaje de salud mental (3)	1	Tamizaje de violencia, uso de tabaco y alcohol, depresión y ansiedad.
Evaluación y consejería nutricional (4)	-	Incluye evaluación del IMC (índice de masa corporal), perímetro abdominal. Tamizaje de obesidad.
Atención social (5)	1	Casos de riesgo social
Exámenes auxiliares y entrega de resultados: • Hemoglobina • Glucosa • Colesterol • Prueba rápida o ELISA para VIH previa consejería.	1	Ver Anexo N°04
Evaluación visual y auditiva	1	
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje temático de acuerdo a las competencias y contexto local.
Tele consulta		En los ámbitos de Telemedicina
Captación de sintomático respiratorio		Mayores de 15 años. Para la detección y tratamiento precoz de la tuberculosis
Consulta y procedimientos ambulatorios de especializados		En establecimientos de salud de complejidad creciente de acuerdo a la necesidad de salud del asegurado.
Visita domiciliaria integral	1	Según criterios de riesgo

(a) Incluye actividades colectivas como charlas y talleres de salud por eje temático según contexto local y edad del adolescente de acuerdo a normatividad vigente.

Adolescente de 12 a 14: temas educativos para padres y adolescentes.

Adolescente de 15 – 17 años: temas educativos para adolescentes

1) Control de crecimiento y desarrollo

Actividad desarrollada por el profesional enfermero(a).

(2) Atención en Salud Sexual y Reproductiva

Es la atención brindada al adolescente por el profesional Obstetrix/Obstetra que incluye evaluación, control y consejería en anticoncepción, ITS/VIH-Sida.

(3) Tamizaje de salud mental

Comprende la detección de riesgo de salud mental del adolescente en el contexto familiar, educativo y comunidad a través de la ficha correspondiente que es aplicada por el psicólogo. De no contar con él, lo hará otro profesional capacitado.

(4) Atención nutricional

Intervención desarrollada por el profesional nutricionista, realiza valoración nutricional y orientada a determinar los riesgos nutricionales, estado nutricional, manejo y educar en alimentación saludable.

(5) Atención social

Es una actividad desarrollada por la trabajadora social, orientada a determinar e intervenir en los riesgos sociales en la familia y factores protectores.

ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD AL JOVEN DE 15 A MENOS DE 30 AÑOS		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA MÍNIMA	OBSERVACIONES
Consulta médica integral		
Inmunizaciones		Según normativa sectorial vigente
Consulta odontológica integral	2	
Atención en Salud Sexual y Reproductiva (1)		
Tamizaje de salud mental (2)	1	Tamizaje de violencia, depresión, ansiedad, suicidio, uso de tabaco, alcohol, drogas y otras adicciones.
Evaluación y consejería nutricional (3)	-	Incluye evaluación del IMC, perímetro abdominal. Tamizaje de obesidad.
Atención social (4)	1	Caso de riesgo social
Control de paciente con riesgo de daño crónico (5)		
Exámenes auxiliares y entrega de resultados:		
- Glucosa - Colesterol total/HDL - Prueba rápida o ELISA para VIH - Tasa albúmina / creatinina en orina (Tamizaje de Enfermedad Renal crónica)		Ver Anexo N°04
Toma de PAP (Tamizaje de Cáncer de cuello uterino) y examen clínico de mama.		Ver Anexo N°04
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Tótem según eje temático de acuerdo a las competencias y contexto local
Tele consulta		En los ámbitos de Telemedicina

Cobertura de enfermedades respiratorias		Mayores de 15 años. Para la cobertura y tratamiento precoz de la tuberculosis.
Enfermedades y procedimientos ambulatorios de especialización		En establecimientos de salud de complejidad creciente de acuerdo a la necesidad de salud del asegurado.
Visita domiciliar integral	1	Según criterios de pago

(1) Alengón, M. Salud Sexual y Reproductiva

Es la atención brindada al joven por el profesional Obstetra/Obstetra que incluye evaluación, consejería en anticoncepción ITS/VIH-Eids, planificación familiar, anticoncepción y aplicación del método, Toma de PAP a partir de 21 años en caso correspondiente y otros.

(2) Facilitate the subject's mental

Comprende la detección de riesgo de suicidio mental del joven en el contexto familiar, educativo y comunitario a través de la ficha correspondiente que es aplicada por el psicólogo. (Se no contar con él, lo hará otro profesional capacitado).

உ.அ.கிருஷ்ணசாமிநாயக்கன்

Intervención desarrollada por el profesional nutricionista, realiza valoración nutricional y orienta a determinar los riesgos nutricionales, estado nutricional, manejo y educar en alimentación saludable.

[41-Subsection 00310]

Es una actividad desarrollada por el trabajador social, orientada a determinar e intervenir en los riesgos sociales en la familia y factores protectores.

(4) Control del paciente con riesgo de no acudir

Es la actividad principal por el profesional enfermero(a).

ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD AL ADULTO DE 50 A MENOS DE 50 AÑOS		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA MÍNIMA	OBSERVACIONES
Consulta médica integral		
Vacunaciones		Según normativa sectorial vigente
Consulta odontológica integral	2	
Atención en Salud Sexual y Reproductiva (1)		Según normativa sectorial vigente
Tarjetaje de salud mental (2)	1	Tarjetaje de violencia, depresión, ansiedad, suicidio, uso de tabaco, alcohol, drogas y otras adicciones.
Evaluación y consejería nutricional (3)	—	Incluye evaluación del IMC, perímetro abdominal, Tarjetaje de obesidad.
Atención social (4)	1	Caso de riesgo social

Control de paciente con riesgo/diagnóstico crónico [5]		
Exámenes auxiliares y entrega de resultados:		
De acuerdo a los factores de riesgo del cada asegurado		Ver Anexo N°04
• Glucosa • Colesterol HDL • Prueba rápida o ELISA para VIH previa consejería • Tasa albúmina / creatinina en orina (Tamizaje Ent. Renal Crónica) ERC • Thevenon en Heces		
Toma de PAP (Tamizaje de Cáncer de cuello Uterino) y examen clínico de mama.		Ver Anexo N°04
Tamizaje de Cáncer de mama (Mamografía)		De 50 a 74 años, mujeres de 40 a 49 años, sólo si presenta factores de riesgo para cáncer de mama.
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje temático de acuerdo a las competencias y contexto local
Tele consulta		En los ámbitos de Telemedicina
Captación de sintomático respiratorio		Mayores de 15 años. Para la detección y tratamiento precoz de la tuberculosis.
Visita domiciliar integral	1	Según criterios de riesgo
Atención y procedimientos ambulatorios de rehabilitación.		Ver Anexo N°06
Consulta, atención y procedimientos de medicina complementaria.		Ver Anexo N°07
Consulta y procedimientos ambulatorios de especializados.		En establecimientos de salud de complejidad creciente de acuerdo a la necesidad de salud del asegurado.
Atención de urgencias y emergencias		Según capacidad resolutoria y nivel de complejidad.

(1) Atención en Salud Sexual y Reproductiva

Es la atención brindada al adulto por el profesional Obstetrix/Obstetra que incluye evaluación y control consejería en anticoncepción ITS/VIH-Sida planificación familiar, prescripción y aplicación del método, Toma de PAP y tamizaje de Ca de mama (a partir de 30 años a 65 años, y de acuerdo a la norma) y otros.

(2) Tamizaje de salud mental

Comprende la detección de riesgo de salud mental del adulto en el contexto familiar, educativo y comunidad a través de la ficha correspondiente que es aplicada por el psicólogo. De no contar con él, lo hará otro profesional capacitado.

44

(3) Atención nutricional

Intervención desarrollada por el profesional nutricionista, realiza valoración nutricional y orientada a determinar los riesgos nutricionales, estado nutricional, manejo y educar en alimentación saludable.

(4) Atención social

Es una actividad desarrollada por la trabajadora social, orientada a determinar e intervenir en los riesgos sociales en la familia y factores protectores.

(5) Control del paciente con riesgo/daño crónico

Es la atención brindada por el profesional enfermera.

ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD AL ADULTO MAYOR DE 60 AÑOS A MÁS		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA MÍNIMA	OBSERVACIONES
Consulta médica integral		Incluye Valoración Geriátrica Integral (VGI).
Inmunizaciones		Según normativa sectorial vigente
Consulta odontológica integral	2	
Atención en Salud Sexual y Reproductiva (1)		
Tamizaje de salud mental (2)	1	Tamizaje de violencia, depresión, ansiedad, suicidio, uso de tabaco, alcohol, drogas y otras adicciones. Detección de duelo.
Evaluación y consejería nutricional (3)	-	Incluye evaluación del IMC, perímetro abdominal, Tamizaje de obesidad.
Atención social (4)	1*	Caso de riesgo social
Control de paciente con riesgo/daño crónico (5)		
Exámenes auxiliares y entrega de resultados: • Glucosa • Colesterol/HDL • Prueba rápida o ELISA para VIH. • Tenebrón en Heces • Tasa albúmina/creatinina en orina (Tamizaje ERC) • Densitometría ósea		Ver Anexo N°04
Toma de PAP (Tamizaje de Cáncer de cuello Uterino) y examen clínico de mama.		Ver Anexo N°04
Tamizaje de Cáncer de mama (mamografía)		Ver Anexo N°04
Evaluación física, visual y auditiva	1	Parte de la valoración geriátrica integral
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje temático de acuerdo a las competencias y contexto local
Tele consulta		En los ámbitos de Telemedicina

45

Captación de sintomático respiratorio		Mayores de 15 años. Para la detección y tratamiento precoz de la tuberculosis.
Visita domiciliaria integral	1	Según criterios de riesgo
Atención y procedimientos ambulatorios de rehabilitación.		Ver Anexo N°06
Consulta, Atendones y procedimientos de medicina complementaria.		Ver Anexo N°07
Consulta y procedimientos ambulatorios de especializados.		En establecimientos de salud de complejidad creciente de acuerdo a la necesidad de salud del asegurado.
Atención de urgencias y emergencias		Según capacidad resolutoria y nivel de complejidad.

*A partir de los 80 años, se realizará 2 controles.

(1) Atención en Salud Sexual y Reproductiva

Es la atención brindada al por el profesional médico u obstetra/obstetra incluye Toma de PAP, consejería en ITS/VIH-Sida, Clímax, Tamizaje de Ca de mama y otros.

(2) Tamizaje de salud mental

Comprende la detección de riesgo de salud mental del adulto mayor en el contexto familiar, educativo y comunidad a través de la ficha correspondiente que es aplicada por el psicólogo. De no contar con él, lo hará otro profesional capacitado.

(3) Atención nutricional

Intervención desarrollada por el profesional nutricionista, realiza valoración nutricional y orientada a determinar los riesgos nutricionales, estado nutricional, manejo y educar en alimentación saludable.

(4) Atención social

Es una actividad desarrollada por la trabajadora social, orientada a determinar e intervenir en los riesgos sociales en la familia y factores protectores.

(5) Control del paciente con riesgo /daño crónico

Es la atención brindada por el profesional enfermera.

Thrombosis en Heces (e)										X	X
Mamografía (f)										X	X
Densitometría ósea (g)											X

(e), (f) y (g): Cada 3 años, según factores de riesgo. En caso de resultado alterado, el examen se realizará cada año.

(d): Anualmente a partir de los 21 años hasta los 55 años. Si los resultados son negativos por tres años consecutivos esperar cada tres años.

(e): Anualmente, a partir de los 50 años hasta los 74 años

(f): Cada 2 años, a partir de los 50 hasta los 74 años, valorar riesgo individual a personas entre 40 a 49 años

(g): A partir de los 65 años, valorar factores de riesgo y resultados para los controles.

* En establecimientos donde se brinda la atención al neonato.

ANEXO N°05. CUADRO DE RECURSOS HUMANOS, EXÁMENES DE LABORATORIO Y PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DE COMPLEJIDAD CRECIENTE

Recursos humanos

Centro Médico	Politécnico de Complejidad Creciente
Especialidades Médicas: • Medicina Familiar De acuerdo a la característica y necesidad de la demanda podrá contar con: • Médico pediatra • Médico gineco - obstetra.	Especialidades Médicas: • Medicina Familiar • Medicina interna • Pediatría • Ginecología • Patología • Radiología • Otorrinolaringología • Gastroenterología • Dermatología • Cardiología • Medicina de Rehabilitación Otras especialidades dentro de la estructura y soporte de la Red Asistencial y de acuerdo a demanda.
Otros profesionales: • Médico General • Odontología • Enfermería • Obstetricia Personal Técnico y Administrativo • Técnico de laboratorio clínico • Técnico de enfermería	Otros profesionales: • Médico General • Odontología • Enfermería • Obstetricia • Tecnólogo médico en radiología • Tecnólogo médico en terapia física • Tecnólogo médico en laboratorio • Nutricionista

48

Así mismo en coordinación con las Redes Asistenciales contará con recursos programados para actividades de soporte como: • Tecnólogo médico de radiología • Tecnólogo médico en terapia física • Tecnólogo médico de laboratorio • Nutricionista • Psicólogo • Trabajadora social	• Psicólogo • Químico farmacéutico • Trabajadora social Personal Técnico y Administrativo • Personal técnico o auxiliar en enfermería • Técnico de radiología • Técnico de laboratorio • Técnico de farmacia • Técnico en optometría • Técnico administrativo • Técnico de estadística • Personal administrativo • Personal de admisión • Personal informático • Personal de servicios generales.
---	---

Exámenes de Laboratorio: tener en consideración que estas deben ir acompañados de informes y/o resultados de las mismas.

Tipo de examen	Baja Complejidad	Mediana Complejidad
Exámenes hematológicos	• Hemograma • Hemoglobina • Factor RH • Grupo sanguíneo	• Fibrinógeno • Plaquetas • Hemoglobina glicosilada • Velocidad de sedimentación globular
Bioquímico	• Colesterol total • Glucemia • Creatinina	• Curva de tolerancia a la glucosa • Tiempo de protrombina • Tiempo de trombina • Tiempo de tromboplastina parcial • Triglicéridos • Colesterol HDL • Colesterol LDL • Colesterol VLDL • Transaminasa glutámico pirúvica - TGP • Transaminasa glutámico oxalacética - TGO • Fosfatasa alcalina • Urea • Bilirrubinas (total y directa) • Proteínas totales y fraccionadas • Ácido úrico
Microbiológicos	• GRAM (tinción y coloración)	• VDRL • Urocultivo y antibiograma • Aglutinaciones en lámina
Inmunológicos		• Antígeno prostático específico - PSA • Factor reumatoideo (cualitativo) • Velocidad de sedimentación
Parasitológicos	• Test de GRAHAM • Examen parasitológico simple • Parasitológico seriado • Reacción inflamatoria en heces	
Hormonales		• Gonadotropina coriónica (HCG) cuantitativa • LH (hormona luteinizante)

49

		• FSH (hormona folículo estimulante) • Prolactina • Hormona tiro estimulante (TSH) • TSH ultrasensible • Test de hormona - Triyodotironina (T3) • Test de hormona - Tetrayodotironina (T4) total • Test de hormona - Tetrayodotironina (T4) libre
Uroenálisis	• Examen completo de orina	• Microalbuminuria • Creatinina en orina • Albumina en orina • Proteínas en orina de 24 horas
Otros	• Tíevecón en heces	• BK en esputo • HIV antígeno anticuerpo

Procedimientos: tener en consideración que estas deben ir acompañados de informes y/o resultados de las mismas.

Especialidad	Baja Complejidad	Mediana Complejidad
Radiología	• Radiografía del miembro superior • Radiografía del miembro inferior • Radiografía del hombro • Radiografía de pelvis y cadera • Radiografía de columna • Radiografía de abdomen • Radiografía de senos paranasales • Radiografía de tórax	• Ecografía de partes blandas • Ecografía de Abdominal de órgano específico y/o Abdominal Total • Ecografía Pélvica - Obstétrica • Rx con contraste de estómago y duodeno • Rx tránsito intestinal
Cardiología	• Electrocardiograma	• Prueba de HOLTER • Prueba de esfuerzo • Mapeo de presión arterial • Ecocardiograma DOPPLER • Ecocardiografía
Gastroenterología		• Test del aliento • Endoscopia digestiva alta • Proctosigmoidoscopia • Biopsia en estudio endoscópico
Reumatología		• Densitometría ósea completa • Infiltración de articulaciones mayores, menores y partes blandas
Neurología		• Electroencefalograma • Electromiografía y velocidad de conducción • Potenciales evocados visuales
Otorrinolaringología		• Potenciales evocados auditivos • Audiometría • Cauterización de hemorragia nasofaríngea primaria o secundaria simple, con empaque nasal posterior
Oftalmología		• Refracción • Fondo de ojo • Campimetría • Tonometría • Extracción de pterigión • Operación de chalazión
Urología		• Cistoscopia • Urografía excretora • Cistografía
Medicina de Rehabilitación		• Compresas húmedas calientes • Compresas frías • Diatermia de onda corta • Ultrasonido

50

		• Electroterapia • Hidroterapia parcial (miembro superior o inferior) • Parafina • Ultrasonido • Terapia láser
Odontología		• Fluorización • Destete por cuerdas • Obturación y curación dental simple • Obturación y curación dental completa • Extracción dental simple
Ginecología		• Colposcopia
Neumología		• Espirometría

ANEXO N° 66. CUADRO DE ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN EN BESS CON POBLACIÓN ADSCRITA

ACTIVIDADES EN BESS CON POBLACIÓN ADSCRITA	
Terapia Física (a)	Terapia Física individual: Ejercicios terapéuticos ambulatorios (adultos y pediátricos) más de 1 ó 2 Agentes físicos, incluye hidroterapia.
	Terapia Física grupal: Ejercicios terapéuticos Ambulatorios Adultos (incluye Geriatría)
Taller RBC	Taller preventivo de discapacidad (b)
	Taller de medidas de autocuidado (c)
	Módulos para Agentes Comunitarios de Rehabilitación (Estrategia RBC)
Actividades Asistidas de Comunicación	Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)
Clínica	Clínica de Salud

- (a) Conjunto de actividades terapéuticas dirigidas a mejorar la capacidad funcional remanente, de las personas con discapacidad. Comprende la aplicación de aparatos físicos y ejercicios terapéuticos (según normatividad vigente).
- (b) Taller preventivo de discapacidad, actividad grupal de entrenamiento, educación, capacitación para el autocuidado y prevención de discapacidad, en la que participan personas en riesgo de discapacidad.
- (c) Taller de medidas de autocuidado de armata, pie diabético, nebulización respiratoria.
- (d) Taller de Agentes Comunitarios de Rehabilitación, actividad grupal de capacitación en autocuidado y prevención de discapacidad a agentes comunitarios, que lo realiza el Equipo de Rehabilitación Basado en Comunidad (RBC) que se desarrolla de acuerdo a normas vigentes.

Las actividades de Medicina Física y Rehabilitación implica el desarrollo de actividades como:

- Promover la actividad física en los diferentes grupos etarios.
- Realizar actividades de prevención y detección de la discapacidad como control del desarrollo neuromotor del infante, control postural en adolescentes, ergonomía en los centros laborales, cuidados de la espalda, prevención de caídas en el adulto.
- Brindar tratamiento de Rehabilitación de casos detectados, utilizando tecnología apropiada, de bajo costo y complejidad técnica destinados a la restauración de las capacidades físicas disminuidas por la deficiencia o la discapacidad.
- Fomentar la asociación de personas con discapacidad para el logro de su integración educativa, laboral y recreativa.

ANEXO N°07. CUADRO DE ACTIVIDADES DE MEDICINA COMPLEMENTARIA

Dirigido a los asegurados con enfermedades crónicas que cumplen criterios de inclusión como son los pacientes que no responden al tratamiento convencional, que presentan efectos adversos al tratamiento, pacientes con factores de riesgo como obesidad, estrés, ansiedad, y otros, según normatividad vigente. Se accede mediante interconsulta y/o referencia para tratamiento conjunto en los EESS que cuenten con este servicio y sean de manejo del primer nivel de atención.

ACTIVIDADES DE MEDICINA COMPLEMENTARIA
Consulta externa médica de medicina complementaria
Control de enfermería en medicina complementaria*
Procedimientos terapéuticos individuales*
Control por otros profesionales de la salud
Procedimientos terapéuticos grupales*

* Según normatividad vigente

ANEXO N°08. CUADRO DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS DE FORMA MÁS SIGNIFICATIVA AL CÁNCER Y ENFERMEDADES CRÓNICAS

PROBLEMA/ RIESGO	FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS
DM	Edad mayor de 45 años, Obesidad o Sobrepeso (IMC ≥ 25), consumo de tabaco, alcohol, historia familiar con diabetes mellitus, antecedente diabetes gestacional, macrosomía fetal.
HTA	Historia familiar, edad mayor de 45 años, posmenopausia, dislipidemia.
Enfermedad coronaria	Fumador, diabetes, HTA, antecedente familiar de infarto en menor de 50 años, antecedente previo de dislipidemia y obesidad.
Depresión	Grupos de riesgo: historia previa o antecedente de depresión, enfermedad física significativa que cause discapacidad. Se recomienda el despistaje de depresión cuando el sistema asegure el diagnóstico, tratamiento efectivo y seguimiento.

52

Cáncer de Mamas	Edad avanzada, Factores reproductivos: Menstruación precoz, menopausia tardía, primer hijo a edad avanzada, nuliparidad, no lactancia materna. Uso prolongado de la terapia hormonal (combinación de estrógeno y progestágeno). Antecedentes personales de cáncer de mama u otras enfermedades mamarias no cancerosas. Antecedentes familiares de cáncer de mama (madre, hermana, hija) y mutaciones en los genes BRCA1 o BRCA2. Radioterapia. Obesidad después de la menopausia. Alopecia. Sedentarismo.
Cáncer de Cérvix	VPH. Puntos de corte para el VIH u otra infección que disminuye la respuesta inmunológica. Anticonceptivos orales durante más de 5 años. Multiparidad. Número de parejas sexuales. Coitus con virus oncovirales de transmisión sexual. Nivel socioeconómico bajo.
Cáncer de Endometrio	Edad avanzada. Uso prolongado de la terapia hormonal (asociada a oposición con progestágenos). Menopausia tardía. Obesidad. Diabetes mellitus. Síndrome metabólico. Nuliparidad. Tumores hiperplásicos del endometrio. Antecedentes de cáncer de mama y variantes con tacto uterino. Pertenecer a una familia con CCR no polipósica.
Cáncer de Ovario	Por una mujer de mediana edad o mayor. Antecedentes familiares de primer grado maternos o paternos de cáncer de ovario. Mutaciones en los genes BRCA1 o BRCA2. Antecedentes personales de cáncer de mama, de útero o colorrectal. Ser descendiente de judías (sepharim) de Europa oriental. Nuliparidad o haber tenido dificultad para quedar embarazada. Endometriosis.
Cáncer de Colon y Recto	Edad avanzada, Hábitos dietéticos (consumo de carne roja y carne procesada, dieta pobre en fibra y verduras) y estilos de vida (consumo de tabaco, alcohol, sedentarismo). Antecedentes personales de CCR o adenomas avanzados (tamaño ≥ 10 mm, componente vellosa o displasia de alto grado y 3 o más adenomas), anteceder a evolución a enfermedad de Crohn con colitis. Historia familiar (síndromes hereditarios como el CCR hereditario no polipósico, la poliposis adenomatosa familiar).
Cáncer de Próstata	Edad avanzada. Antecedentes familiares de cáncer de próstata. Raza negra, obesidad.
Cáncer de Piel	Piel clara, ojos claros, cabello rubio o pelirrojo. Antecedentes familiares o personales de cáncer de piel. Exposición al sol debido al trabajo o por actividades recreativas. Antecedentes de quemaduras solares durante la infancia. Piel que típicamente se quemó, broncea o le salen pecas, o que bajo el sol se siente ardida.
Cáncer de Pulmón	Tumor sólido o infiltrar el hueso del esqueleto de otras personas (fumador pasivo). Exposición en la casa o al trabajo (gas radón o asbesto). Antecedentes personales (radioterapia) o antecedentes familiares de cáncer de pulmón.

Pruebas de tamizaje para VIH (Prueba rápida/ELISA) con autorización de la Usaria (se sugiere prueba de HTLV1)	x				x	
Vacunación Antitetánica	x					
Evaluación Ecográfica	x			x		x
Detección de Complicaciones	x	x	x	x	x	x
Examen odontostomatológico	x					
Administración de Hierro y Ácido Fólico, Calcio		x	x	x	x	x
Charlas Educativas, Psicoprofilaxis Obstétrica	x	x	x	x	x	x
Evaluación y Orientación en Salud Mental y detección de Violencia Familiar	x	x	x	x	x	x
Consejería	x	x	x	x	x	x
Información sobre PF y Salud Reproductiva	x	x	x	x	x	x
Plan de emergencia para el parto o emergencias	x	x	x	x	x	x

X



ANEXO 2 (TdR):
LISTADO MÍNIMO DE MEDICAMENTOS

N°	DENOMINACIÓN SECCION DCI	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
1	ACETAZOLAMIDA	250 mg	TB
2	ACETILSISTEINA	200 mg	SOB
3	ACICLOVIR	400 mg	TB
4	ACICLOVIR	3 % Ungüento oftálmico	TU
5	ACIDO ACETILSALICILICO	500 mg	TB
6	ACIDO ACETILSALICILICO	100 mg	TB
7	ACIDO FOLICO	5 mg	TB
8	ACIDO FUSIDICO	2 g/100 g ó 2% X 15g	CRM
9	ACIDO TRAMEXANICO	250 mg	TB
10	ACIDO VALPROICO	500 mg (Valproato sódico)	TB
11	AGUA DESTILADA	10 ml	AM
12	AGUA DESTILADA	5 ml	AM
13	ALBENDAZOL	100 mg / 5 ml suspensión x 20 ml	FR
14	ALBENDAZOL	200 mg	TB
15	ALCOHOL POLIVINILICO	14 mg/ml, x 15 mL Gotas oftálmicas	FR
16	ALENDRONICO ACIDO (sal sódica)	70 mg	TB
17	ALOPURINOL	100 mg	TB
18	ALPRAZOLAM	0.5 mg	TB
19	AMLODIPINO	10 mg	TB
20	AMIKACINA	100 mg/ 2ml	AM
21	AMIKACINA	500 mg/ 2ml	AM
22	AMODARONA	200 mg	TB
23	AMTROPILINA	25 mg	TB
24	AMOXICILINA	250 mg/ 5 ml suspensión oral x 60 ml	FR
25	AMOXICILINA	500 mg	TB
26	AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO	500 mg / 125 mg	TB
27	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO	250 mg + 62.5 mg / 5 ml x 60 ml, + dosificador	FR
28	ANTHEROPRODOL (ANESTESICO LOCAL + CORTICOIDE)	Crema / con cánula ó aplicador rectal	TU
29	ANTITOXINA TETANICA HUMANA	250 UI	AM
30	ATENOLOL	100 mg	TB
31	ATORVASTATINA	10 mg	TB
32	ATORVASTATINA (como sal sódica)	20 mg	TB
33	ATORVASTATINA	40 mg	TB
34	ATROPINA	0.25 mg / ml	AM
35	AZITROMICINA	500 mg	TB
36	AZITROMICINA	200 mg / 5 ml x 30 mL + dosificador Suspensión Oral	FR
37	BCG (Vacuna)	10 - 25 dosis	AM
38	BELOMETASONA DIFLORONATO	250 mcg / dosis x 250 dosis Aerosol para inhalación	FR
39	BELOMETASONA DIFLORONATO	50 mcg / dosis x 250 dosis Aerosol para inhalación	FR
40	BENCILPENICILINA BENZATINICA	1, 200 000 UI (con diluyente)	AM
41	BENCILPENICILINA PROCAINICA	1, 000 000 UI (con diluyente)	AM
42	BENGATO DE BENZOLO	25 % loción ó emulsión tópica x 120 ml	FR
43	BETAMETASONA (Diproionato)	0.05 % Crema x 20 ó 30 g	TU
44	BEPRENOLO	2 mg	TB
45	BISACODILO	5 mg	TB
46	BISMUTO SUBSALICILATO	87,33 - 87,50 mg / 5 ml, Suspensión Oral x 240 ó 340 ml	FR
47	BISOPROLOL FUMARATO	5 mg	TB
48	BROMOCRIPTINA (como mesilato)	2.5 mg	TB
49	CALCIOTRIOL	0.25 µg	TB
50	CAPTORIL	25 mg	TB

56

[Handwritten signature]

N°	denominación secundaria	descripción	unidad de medida
98	DIMENHEDRATO	50 mg	TB
99	DIMENHEDRATO	50 mg	AM
100	DIMETRONA ACTIVADA (SILICATONA)	80 mg ó más / mL, gotas orales x 10 ml ó 15 ml.	FR
101	DORZOLAMIDA	2 % x 15 ml, Gotas Oftálmicas	FR
102	DORZOLAMIDA	100 mg	TB
103	ENALAPREL	10 mg	TB
104	EPINEFRINA	1mg / ml	AM
105	ERGOCALCIFEROL (Vitamina D2)	600,000 UI/10ml Solución Bebida	AM
106	ERGOTAMINA (tartrato) + CAFENA, O/S ANALGESICO	1 mg + 100 mg c/s analgésico	TB
107	ERTROMICINA (Base, estearato, etilsuccinato)	200-250 mg / 5 ml suspensión oral	FR
108	ERTROMICINA (Base, estearato, etilsuccinato)	500 mg	TB
109	ESCOPOLOAMPA BUTILBROMURO	10 mg	TB
110	ESCOPOLOAMPA BUTILBROMURO	20 mg / ml	AM
111	ESPERMIDIA VAGINAL	100 mg ó más de sustancia activa	OV
112	ESPRONOLACTONA	100 mg	TB
113	ESPRONOLACTONA	25 mg	TB
114	ESTRADIOL VALERATO	10 mg / ml	AM
115	ESTREPTOMICINA	3 g	AM
116	ESTROGENOS	0.1 % x 15 g Crema	TU
117	ESTROGENOS CONJUGADOS NATURALES	0,625 mg	TB
118	ETAMBUTOL	400 mg	TB
119	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL	30 µg + 150-250 µg	TB
120	FENAZOPIRIDINA	100 mg	TB
121	FENILEFRINA	10 % x 3 ml, ó más Gotas Oftálmicas	FR
122	FENTONA	100 mg	CP
123	FENTONA	100 mg	AM
124	FENTONA	125 mg/ 5 ml	FR
125	FENOBARBITAL	100 mg	TB
126	FENOTEROL	0.5% solución para nebulización	FCO
127	FITOMENACIONA	10 mg / ml	AM
128	FLUCONAZOL	150 mg	TB
129	FLUTICASONA	125 mg ó 0,125 mg / dosis x 120 dosis Aerosol	FR
130	FLUTICASONA	50 mg ó 0,050 mg / dosis x 120 dosis Aerosol	FR
131	FUROSEMIDA	20 mg	AM
132	FUROSEMIDA	40 mg	TB
133	GABAPENTINA	300 mg	TB
134	GEMFIBROZIL	600 mg	TB
135	GENTAMICINA	80 mg	AM
136	GENTAMICINA	30 mg	AM
137	GENTAMICINA	0.3 % Gotas oftálmicas	FR
138	GENTAMICINA	0.3 % Ungüento oftálmico	TU
139	GLICERINA SUSPENSIÓN		FR
140	GLIBENCLAMIDA	5 mg	TB
141	HIPOCLOROTIAZIDA	25 mg	TB
142	HIPOCORTISONA (SUCCINATO)	250 mg / 2 ml	AM

N°	COMBINACIÓN ES UNIDAD	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
143	HIDROCORTISONA ACETATO O CLORHIDRATO	1 % crema x 20 o 30 g	TU
144	HIDROXIDO DE ALUMINIO + HIDROXIDO DE MAGNESIO (C/S DINITRÓGENO)	400 mg + 400 mg suspensión oral x 120 o 150 ml	FR
145	HIDROXICOBALAMINA	1 mg / ml x 1 ml	AM
146	HYDROXYCLOSERIA	3 mg/ml gotas oftálmicas	FR
147	IBUPROFENO	100 mg/5 ml suspensión oral x 60 ml	FR
148	IBUPROFENO	400 mg	TS
149	INDOMETACINA	25 mg	TS
150	INSULINA CRISTALINA HUMANA	100 U / ml	AM
151	INSULINA NPH HUMANA	100 U / ml	AM
152	INSULINA LISPRO	100 U / ml, x 10 mL	AM
153	IPRATROPIUM BROMURO	20 µg P / dosis x 200 dosis Aerosol para inhalación	FR
154	IRBESARTAN	150 mg	TS
155	ISORABIDA	100 mg	TS
156	ISORABIDA DINITRATO	10 mg	TS
157	ISORABIDA DINITRATO	5 mg Sublingual	TS
158	ISORABIDA MONONITRATO	40 mg	TS
159	KETOCANAZOL	200 mg	TS
160	KETOTIFENO	1 mg	TS
161	LACTULOSA	3.3 / 5 ml x 240 ml	FR
162	LATANOPROST	0.005% gotas oftálmicas	FR
163	LANATOSID C	0.2 mg / ml	AM
164	LEVODOPA + CARBIDOPA	250 mg + 25 mg	TS
165	LEVOTIROXINA SODICA	0.1 mg	TS
166	LIDOCANA CON EPINEFRINA	2% 1.80 000 capsula	CAD
167	LIDOCANA SIN EPINEFRINA	0.02	CAD
168	LOPERAMIDA	2 mg	TS
169	LORATADINA	10 mg	TS
170	LOSARTAN	50 mg	TS
171	MEBENDAZOL	100 mg	TS
172	MEBENDAZOL	100 mg / 5 mL x 30 mL Suspensión Oral	FR
173	METAMIZOL SODICO	1 mg/ 3 ml	AM
174	MEDROXIPROGESTERONA	150 mg / mL x 1 mL (de depósito)	AM
175	MEDROXIPROGESTERONA	5 mg	TS
176	METILDOPA	250 mg	TS
177	METOCLOPRAMIDA	10 mg	TS
178	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	5 mg / mL x 2 mL	AM
179	METOTREXATO (como sal sódica)	2.5 mg	TS
180	METRONIDAZOL	125 mg / 5 ml suspensión oral x 120 ml	FR
181	METRONIDAZOL	500 mg	TS
182	METFORMINA	850 mg	TS
183	MIDAZOLAM (como clorhidrato)	5 mg / mL x 10 mL	AM
184	MONTELUKAST	10 mg	TS
185	MUPIROCINA	2% ungüento tópico	TU
186	NAPROXENO	250 mg (base) o 275 mg (sal sódica)	TS
187	NAPROXENO	500 mg	TS
188	NAFAZOLINA	0.1 % o 1 mg / mL 15 mL Gotas Oftálmicas	FR
189	NICLOSAMIDA	500 mg	TS
190	NIFEDIPINO	10 mg	TS
191	NIFEDIPINO	30 mg de liberación prolongada	TS

	denominación de producto	dosis / forma	unidad de medida
192	AMCOPINO	30 mg	TB
193	ASTATINA	100 000 UI/ml gotas orales x 12 ml	FR
194	ASTATINA	500 000 UI	TB
195	ASTATINA	25 000 UI / g x 50 g Crema vaginal	TU
196	NITROFURANTOINA	100 mg	TB
197	NITROFURANTOINA	25 mg / 5 ml suspensión x 100 ml ó más	FR
198	NORFLOXACINO	400 mg	TB
199	OMEPRAZOL	20 mg	TB
200	ORFENADRINA CITRATO	100 mg	TB
201	ORFENADRINA CITRATO	30 mg / ml x 2 ml	AM
202	CISBUTINA CLORHIDRATO	5 mg	TB
203	CORSENO	almeno 99% per volumen, PNH	BL
204	PARACETAMOL	500 mg	TB
205	PARACETAMOL	120 mg / 5 ml Jarabe x 80 ml	FR
206	PARACETAMOL	100 mg / ml gotas orales x 15 ml	FR
207	PEROLINA CLEMIZOL	1, 000 000 UI (con diluyente)	AM
208	PERMETRINA	5 % Crema x 50 g	TU
209	PILOCARPINA	2 % x 15 ml Gotas Oculares	FR
210	PRAZINAMIDA	500 mg	TB
211	PREDOLINA	50 mg	TB
212	PPD (tuberculina)	50 dosis ó 5ml (1 dosis=0,1 ml)	AM
213	PIRAVASTATINA	20 mg	TB
214	PIRASCIANTEL	600 mg	TB
215	PREDNISOLINA	50 mg	TB
216	PREDNISOLINA	20 mg	TB
217	PREDNISOLINA	5 mg	TB
218	PREDNISOLINA	5 mg / 5 mL x 1,20 mL + dosificador Jarabe / Suspensión Oral	FR
219	PREDNISOLINA ACETATO	1% x 5 mL Gotas Oculares	FR
220	PROPRAFENONA CLORHIDRATO	150 mg	TB
221	PROPRANOLOL	40 mg	TB
222	RALGIFENO	80 mg	TB
223	RANTONA	300 mg	TB
224	RETINOL (como palmíto)	50 000 UI	TB
225	RFAMPICINA	100 mg / 5 ml Jarabe x 60 ml	FR
226	RFAMPICINA	300 mg	CP
227	SAL FERROSA	15 mg de Fe elemental / 5 ml Jarabe x 180 ml	FR
228	SAL FERROSA	60 mg de Fe elemental	TB
229	SALBUTAMOL (como sulfato)	100 µg / dosis x 200 dosis Aerosol para inhalación	FR
230	SALBUTAMOL (sulfato)	2 mg / 5 ml Jarabe x 150 ó 200 ml	FR
231	SALBUTAMOL (Sulfato)	4 mg	TB
232	SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL (Forma OMS)	30,5 g Paquete para disolver en 1 L	SOB
233	SIMVASTATINA	20 mg	TB
234	SUCRALFATO	1 g / 5 ml Suspensión Oral x 180 mL ó 200 mL	FR
235	SULFACETAMIDA	10 % x 15 ml Gotas Oculares	FR
236	SULFACIASINA DE PLATA	1 % Crema x 400 g	POT
237	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	800 mg + 160 mg	TB
238	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	200 mg + 40 mg / 5 ml suspensión oral x 60 ml	FR
239	TAMSULOSINA	0,4 mg Liberación Prolongada	CP



	CODIGO NACIONAL SEGUNDO	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA
240	TEOFILINA	250 mg (de liberación prolongada)	TB
241	TEOFILINA	27 mg a 30 mg / 5 ml Jarabe a 120 ml	FR
242	TETRAZOLINA	5 mg	TB
243	TETRA-CICLINA O DERIVADOS	1 % a 6 g Ungüento Oculares	TU
244	TIAMAZOL (Metimazol)	5 mg	TB
245	TIAMINA	100 mg	TB
246	TIAMOL (sodio tiamol)	0,5 % a 5 ml Gotas Oculares	FR
247	TRAMADOL (CLORIDRATO)	50 mg	TB
248	TRAMCICLOLONA (ACE TONIDO)	40 mg / ml	AM
249	TRAMCICLOLONA (ACE TONIDO)	0,025 % Loción Tópica a 60 ml	FR
250	TROPICAMIDA	1 % a 15 mL Gotas Oculares	FR
251	VACUNA ANTITETANICA	Dosis Única	AM
252	VALPROICO ACIDO (sal de sosa)	300 a 300 mg / ml Jarabe, Solución, Volumen mayor de 100ml	FR
253	VALSARTAN	80 mg	TB
254	VERAPAMIL	80 mg	TB
255	WARFARINA SODICA	5 mg (tableta masticable)	TB

Adicionalmente se consideran como mínimo el uso de lo siguiente sin modificación del costo:

- Aquellos materiales e insumos necesarios para las atenciones recuperativas en los tópicos o en caso de urgencias, ejemplo, uso de suturas, guantes quirúrgicos, cristaloideos, jeringas, etc.
- Aquellos medicamentos, materiales e insumos necesarios para las atenciones de planificación familiar.
- Aquellos materiales e insumos necesarios para las inmunizaciones.
- Aquellos materiales e insumos necesarios para las curaciones de heridas, retiro de uñeros y de cirugía menor.

ANEXO 3 (TdR):

INDICADORES SANITARIOS

INDICADOR N° 1: PORCENTAJE DE ASEGURADOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD CON TERCERA DOSIS DE VACUNA PENTAVALENTE	
Objetivo	Determinar el índice de niños asegurados, menores de 1 año, protegidos con tercera dosis de vacuna pentavalente.
Definición:	Mide el Porcentaje de niños asegurados, menores de 1 año, vacunados con tercera dosis de vacuna pentavalente, a la fecha de evaluación / N° de niños menores de un año con tercera dosis pentavalente: Es el número de niños asegurados adscritos y acreditados menores de un año con esquema de vacunación completa de dosis pentavalente. Meta: 65%*
Cálculo del indicador	Numerador: N° de asegurados menores de un año de edad adscritos y acreditados a la IPRESS vacunados con tercera dosis de vacuna pentavalente al trimestre de evaluación x 100. Denominador: N° de asegurados adscritos y acreditados menores de un año a la IPRESS del último mes del trimestre de evaluación*.
Puntaje del indicador	1er Trimestre Mayor o igual a 15% = 10 puntos De 12% a menos de 15% = 8 puntos De 8% a menos de 12% = 6 puntos De 6% a menos de 8% = 4 puntos Menor a 6% = 0 puntos 2do Trimestre Mayor o igual a 25% = 10 puntos De 20% a menos de 25% = 8 puntos De 15% a menos de 20% = 6 puntos De 12% a menos de 15% = 4 puntos Menor a 12% = 0 puntos 3ro Trimestre Mayor o igual a 40% = 10 puntos De 30% a menos de 40% = 8 puntos De 25% a menos de 30% = 6 puntos De 20% a menos de 25% = 4 puntos Menor a 20% = 0 puntos 4to Trimestre Mayor o igual a 65% = 10 puntos De 55% a menos de 65% = 8 puntos De 50% a menos de 55% = 6 puntos De 45% a menos de 50% = 4 puntos Menor a 45% = 0 puntos
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	SGSS, Reporte de población asegurada, adscrita y acreditada proporcionado por la Gerencia Central De Seguros Y Prestaciones Económicas (GC-SYPE) y Hoja HIS.
Responsable	Of. Coord. Prestaciones y Atención Primaria de la Red (OCPYA)
Comentarios Técnicos: Se considerará como criterio: - Registro de Tercera dosis vacuna pentavalente colocado en cualquier Establecimiento de EsSalud, IPRESS pública o privada. Se considerará en el denominador del indicador el promedio de la población asegurada en el trimestre de evaluación.	

62

INDICADOR SANITARIO N° 2	
PORCENTAJE DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES CON DESCARTE DE ANEMIA	
Objetivo	Determinar el número total de niños asegurados de 6 a 36 meses de edad, con primer tamizaje de hemoglobina
Definición: Mide el porcentaje de niños asegurados de 6 a 36 meses de edad con atención integral del niño, con primer tamizaje de hemoglobina a la fecha de evaluación; porcentaje ideal esperado > 6 = a 95%: N° de niños de 6 a 36 meses con primer tamizaje de hemoglobina: Es el número de niños asegurados adscritos y acreditados de 6 a 36 meses de edad, con primer tamizaje de hemoglobina. Meta: 30% *	
Cálculo del Indicador	Numerador: N° de asegurados de 6 a 36 meses de edad adscritos y acreditados a la IPRESS atendidos integralmente con primer tamizaje de hemoglobina al trimestre de evaluación x 100. Denominador: N° de asegurados de 6 a 36 meses de edad adscritos y acreditados a la IPRESS del último mes del trimestre de evaluación*.
Puntaje del Indicador	1er Trimestre Mayor o igual a 10.50% = 10 puntos Menor a 10.50% a mayor o igual a 9.50% = 8 puntos Menor a 9.50% a mayor o igual a 8.50% = 6 puntos Menor a 8.50% a mayor o igual a 7.50% = 4 puntos Menor a 7.50% = 0 puntos 2do Trimestre Mayor o igual a 17.00% = 10 puntos Menor a 17.00% a mayor o igual a 16.00% = 8 puntos Menor a 16.00% a mayor o igual a 15.00% = 6 puntos Menor a 15.00% a mayor o igual a 14.00% = 4 puntos Menor a 14.00% = 0 puntos 3ro Trimestre Mayor o igual a 23.50% = 10 puntos Menor a 23.50% a mayor o igual a 22.50% = 8 puntos Menor a 22.50% a mayor o igual a 21.50% = 6 puntos Menor a 21.50% a mayor o igual a 20.50% = 4 puntos Menor a 20.50% = 0 puntos 4to Trimestre Mayor o igual a 30.00% = 10 puntos Menor a 30.00% a mayor o igual a 28.00% = 8 puntos Menor a 28.00% a mayor o igual a 26.00% = 6 puntos Menor a 26.00% a mayor o igual a 24.00% = 4 puntos Menor a 24.00% = 0 puntos
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	SGSS, Reporte de población asegurada, adscrita y acreditada proporcionado por la Gerencia Central De Seguros Y Prestaciones Económicas (GCSYPE).
Responsable	Of. Coord. Prestaciones y Atención Primaria de la Red (OCPYA)
Comentarios Técnicos: Se considerará como criterio: - Consulta médica integral - Resultado de hemoglobina. - Se considerará en el denominador del indicador el promedio de la población asegurada en el trimestre de evaluación.	

INDICADOR N° 3:	
ADOLESCENTE DE 12 A MENOS DE 18 AÑOS COBERTURADOS EN CONSEJERÍA DE PP.FF.	
Objetivo	Disminuir embarazo en adolescentes a través de estrategias individuales en salud sexual y reproductiva.
Definición	El adolescente de 12 a menos de 18 años es atendido en la consulta médica integral y evaluada por el profesional obstetra para desarrollar consejería de salud sexual y reproductiva.
Operacional	Numerador: Número de asegurados acreditados y adscritos LA IPRESS de 12 a 17 años 11 meses y 29 días de edad, atendidos que recibieron atención salud sexual y reproductiva. Denominador: Es el número de asegurados de 12 a 17 años 11 meses y 29 días de edad, acreditados y adscritos a la IPRESS*.
Puntaje del indicador	1er Trimestre Mayor o igual a 10.50% = 10 puntos Menor a 10.50% a mayor o igual a 9.50% = 8 puntos Menor a 9.50% a mayor o igual a 8.50% = 6 puntos Menor a 8.50% a mayor o igual a 7.50% = 4 puntos Menor a 7.50% = 0 puntos 2do Trimestre Mayor o igual a 17.00% = 10 puntos Menor a 17.00% a mayor o igual a 16.00% = 8 puntos Menor a 16.00% a mayor o igual a 15.00% = 6 puntos Menor a 15.00% a mayor o igual a 14.00% = 4 puntos Menor a 14.00% = 0 puntos 3ro Trimestre Mayor o igual a 23.50% = 10 puntos Menor a 23.50% a mayor o igual a 22.50% = 8 puntos Menor a 22.50% a mayor o igual a 21.50% = 6 puntos Menor a 21.50% a mayor o igual a 20.50% = 4 puntos Menor a 20.50% = 0 puntos 4to Trimestre Mayor o igual a 30.00% = 10 puntos Menor a 30.00% a mayor o igual a 28.00% = 8 puntos Menor a 28.00% a mayor o igual a 26.00% = 6 puntos Menor a 26.00% a mayor o igual a 24.00% = 4 puntos Menor a 24.00% = 0 puntos
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	SGSS, Reporte de población asegurada, adscrita y acreditada proporcionado por la Gerencia Central De Seguros Y Prestaciones Económicas (GCSYPE)
Responsable	Of. Coord. Prestaciones y Atención Primaria de la Red (OCPYA)
Comentarios Técnicos Se considerará como criterio: - Consulta médica integral del adolescente, - Consejería de salud sexual y reproductiva (actividad realizada por el obstetra contemplada en la cartera de servicios de salud de complejidad creciente como atención en salud sexual y reproductiva). - (*) Se considerará en el denominador del indicador el promedio de la población asegurada en el trimestre de evaluación	

INDICADOR N° 4 ABORDAJE DEL SÍNDROME METABÓLICO																																																	
Objetivo	Intervención en entidades empleadoras para el abordaje del trabajador con diagnóstico de síndrome metabólico pre-mórbido y disminución de la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles.																																																
Definición	Asegurados de 18 a 65 años sin diagnóstico previo de hipertensión arterial y/o diabetes mellitus que recibe evaluación integral con resultados de laboratorio: Triglicéridos, glucosa y HDL, más evaluación nutricional. Meta: 1000 tamizados y evaluados																																																
Cálculo del Indicador	Número de asegurados de 18 a 65 años sin diagnóstico previo de hipertensión arterial y/o diabetes mellitus que recibe evaluación integral con resultados de laboratorio: Triglicéridos, glucosa y HDL, más evaluación nutricional*.																																																
Puntaje del indicador	<table> <tr><td>1er Trimestre</td><td></td></tr> <tr><td>Mayor o igual a 150</td><td>= 10 puntos</td></tr> <tr><td>De 100 a 149</td><td>= 8 puntos</td></tr> <tr><td>De 80 a 99</td><td>= 6 puntos</td></tr> <tr><td>De 60 a 70</td><td>= 4 puntos</td></tr> <tr><td>Menor a 59</td><td>= 0 puntos</td></tr> <tr><td>2do Trimestre</td><td></td></tr> <tr><td>Mayor o igual a 250</td><td>= 10 puntos</td></tr> <tr><td>De 230 a 249</td><td>= 8 puntos</td></tr> <tr><td>De 200 a 229</td><td>= 6 puntos</td></tr> <tr><td>De 100 a 199</td><td>= 4 puntos</td></tr> <tr><td>Menor a 99</td><td>= 0 puntos</td></tr> <tr><td>3ro Trimestre</td><td></td></tr> <tr><td>Mayor o igual a 300</td><td>= 10 puntos</td></tr> <tr><td>De 250 a 299</td><td>= 8 puntos</td></tr> <tr><td>De 200 a 249</td><td>= 6 puntos</td></tr> <tr><td>De 150 a 199</td><td>= 4 puntos</td></tr> <tr><td>Menor a 149</td><td>= 0 puntos</td></tr> <tr><td>4to Trimestre</td><td></td></tr> <tr><td>Mayor o igual a 300</td><td>= 10 puntos</td></tr> <tr><td>De 230 a 249</td><td>= 8 puntos</td></tr> <tr><td>De 200 a 229</td><td>= 6 puntos</td></tr> <tr><td>De 100 a 199</td><td>= 4 puntos</td></tr> <tr><td>Menor a 99</td><td>= 0 puntos</td></tr> </table>	1er Trimestre		Mayor o igual a 150	= 10 puntos	De 100 a 149	= 8 puntos	De 80 a 99	= 6 puntos	De 60 a 70	= 4 puntos	Menor a 59	= 0 puntos	2do Trimestre		Mayor o igual a 250	= 10 puntos	De 230 a 249	= 8 puntos	De 200 a 229	= 6 puntos	De 100 a 199	= 4 puntos	Menor a 99	= 0 puntos	3ro Trimestre		Mayor o igual a 300	= 10 puntos	De 250 a 299	= 8 puntos	De 200 a 249	= 6 puntos	De 150 a 199	= 4 puntos	Menor a 149	= 0 puntos	4to Trimestre		Mayor o igual a 300	= 10 puntos	De 230 a 249	= 8 puntos	De 200 a 229	= 6 puntos	De 100 a 199	= 4 puntos	Menor a 99	= 0 puntos
1er Trimestre																																																	
Mayor o igual a 150	= 10 puntos																																																
De 100 a 149	= 8 puntos																																																
De 80 a 99	= 6 puntos																																																
De 60 a 70	= 4 puntos																																																
Menor a 59	= 0 puntos																																																
2do Trimestre																																																	
Mayor o igual a 250	= 10 puntos																																																
De 230 a 249	= 8 puntos																																																
De 200 a 229	= 6 puntos																																																
De 100 a 199	= 4 puntos																																																
Menor a 99	= 0 puntos																																																
3ro Trimestre																																																	
Mayor o igual a 300	= 10 puntos																																																
De 250 a 299	= 8 puntos																																																
De 200 a 249	= 6 puntos																																																
De 150 a 199	= 4 puntos																																																
Menor a 149	= 0 puntos																																																
4to Trimestre																																																	
Mayor o igual a 300	= 10 puntos																																																
De 230 a 249	= 8 puntos																																																
De 200 a 229	= 6 puntos																																																
De 100 a 199	= 4 puntos																																																
Menor a 99	= 0 puntos																																																
Frecuencia de Medición	Trimestral																																																
Fuente	SGSS, Reporte de población asegurada, adscrita y acreditada proporcionado por la Gerencia Central De Seguros Y Prestaciones Económicas (GCSYPE)																																																
Responsable	Of. Coord. Prestaciones y Atención Primaria de la Red (OCPYA)																																																
Comentarios técnicos - Se considerará que la atención Integral debe incluir: - Consulta médica integral con resultado de examen de glicemia, HDL, y triglicéridos - Atención nutricional. (Servicio que debe brindar el nutricionista). - Se considerará en el indicador el promedio de la población asegurada de 18 a 65 años acreditados y adscritos a la IPRESS en el trimestre de evaluación.																																																	



Handwritten signature: J. R. C.

INDICADOR N° 8	
PORCENTAJE DE ASEGURADAS CON RESULTADO DE FROTIS PAP DE CERVIX UTERINO	
Objetivo: Detectar el cáncer de cuello uterino en estadios tempranos en las mujeres aseguradas con mayor incidencia de casos y riesgo de desarrollar la enfermedad.	
Definición: Mide el porcentaje de atención en la prueba de descarte de cáncer de cuello uterino a mujeres con vida sexual activa entre 18 a menos de 65 años. Meta: 27%	
Definición Operacional	Numerador: Es el número de aseguradas de 18 a 64 años 11 meses, 29 días de edad adscritas y acreditadas a la IPRESS, atendidas que recibieron el resultado de frotis PAP de Cérvix uterino al trimestre de evaluación. Denominador: Es el número total de aseguradas adscritas y acreditadas 18 a 64 años 11 meses, 29 días de edad a la IPRESS*
Puntaje del Indicador	1er Trimestre Mayor o igual a 6.75% = 10 puntos Menor a 6.75% a mayor o igual a 5.75% = 8 puntos Menor a 5.75% a mayor o igual a 4.75% = 6 puntos Menor a 4.75% a mayor o igual a 4.00% = 4 puntos Menor a 4% = 0 puntos 2do Trimestre Mayor o igual a 13.00% = 10 puntos Menor a 13.00% a mayor o igual a 12.00% = 8 puntos Menor a 12.00% a mayor o igual a 11.00% = 6 puntos Menor a 11.00% a mayor o igual a 9.00% = 4 puntos Menor a 9.00% = 0 puntos 3ro Trimestre Mayor o igual a 20.50% = 10 puntos Menor a 20.50% a mayor o igual a 19.50% = 8 puntos Menor a 19.50% a mayor o igual a 18.50% = 6 puntos Menor a 18.50% a mayor o igual a 17.50% = 4 puntos Menor a 17.50% = 0 puntos 4to Trimestre Mayor o igual a 27.00% = 10 puntos Menor a 27.00% a mayor o igual a 26.00% = 8 puntos Menor a 26.00% a mayor o igual a 24.00% = 6 puntos Menor a 24.00% a mayor o igual a 22.00% = 4 puntos Menor a 22.00% = 0 puntos
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	SGSS, Reporte de población asegurada, adscrita y acreditada proporcionado por la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas (GCSYPE)
Responsable	Of. Coord. Prestaciones y Atención Primaria de la Red (OCPYA)
Comentario Técnico: - Los informes deben ser firmados por Médico Anatómo Patólogo (los que serán verificados en las visitas inopinadas). - La información de resultados se hace con el Sistema Bethesda. (*) Se considera en el denominador del indicador el promedio de la población asegurada entre 21 a menos de 65 años, en el trimestre de evaluación	

INDICADOR N° 7	
PORCENTAJE DE ASEGURADAS CON RESULTADO DE EXAMEN DE MAMOGRAFIA	
Objetivo: Detectar el cáncer de mama en las mujeres aseguradas entre 50 a 74 años con mayor incidencia de casos y riesgo de desarrollar la enfermedad.	
Definición: Mide el porcentaje de atención en la prueba de descarte de cáncer de mama a mujeres entre 50 hasta los 74 años. Meta: 21%	
Calculo del Indicador	Numerador: es el número de aseguradas de 50 años hasta los 74 años 11 meses, 29 días de edad adscritas y acreditadas a la IPRESS, con resultado de Mamografía al trimestre de evaluación. Denominador: Es el número de aseguradas de 50 años hasta los 74 años 11 meses, 29 días de edad adscritas y acreditadas a la IPRESS*.
Puntaje del Indicador	1er Trimestre Mayor o igual a 5.50% = 10 puntos Menor a 5.50% a mayor o igual a 4.50% = 8 puntos Menor a 4.50% a mayor o igual a 3.50% = 6 puntos Menor a 3.50% a mayor o igual a 2.50% = 4 puntos Menor a 2.50% = 0 puntos 2do Trimestre Mayor o igual a 10.5% = 10 puntos Menor a 10.50% a mayor o igual a 9.00% = 8 puntos Menor a 9.00% a mayor o igual a 8.00% = 6 puntos Menor a 8.00% a mayor o igual a 7.00% = 4 puntos Menor a 7.00% = 0 puntos 3ro Trimestre Mayor o igual a 15.75% = 10 puntos Menor a 15.75% a mayor o igual a 14.50% = 8 puntos Menor a 14.50% a mayor o igual a 13.50% = 6 puntos Menor a 13.50% a mayor o igual a 12.50% = 4 puntos Menor a 12.50% = 0 puntos 4to Trimestre Mayor o igual a 21.00% = 10 puntos Menor a 21.00% a mayor o igual a 20.00% = 8 puntos Menor a 20.00% a mayor o igual a 19.00% = 6 puntos Menor a 19.00% a mayor o igual a 18.00% = 4 puntos Menor a 18.00% = 0 puntos
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	SGSS, Reporte de población asegurada, adscrita y acreditada proporcionado por la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas (GC-SYPE)
Responsable	Of. Coord. Prestaciones y Atención Primaria de la Red (OCPYA)
Comentario Técnico: El informe debe estar firmado por Médico Radiólogo (los que serán verificados en las visitas inopinadas). (*) Se considerará en el denominador del indicador el promedio de la población asegurada de 50 a menos de 75 años, en el trimestre de evaluación	

INDICADOR N° 8	
PORCENTAJE DE GESTANTES CON ATENCIÓN PRENATAL (APN)	
Objetivo: Descarte de enfermedades que puedan afectar la salud y el desarrollo normal del Binomio madre/producto.	
Definición: Mide el porcentaje de consulta médica integral de gestantes (Basada en la primera consulta externa médica de prevención y sus posteriores controles de valoración del riesgo obstétrico); indicando todos los exámenes de ayuda diagnóstica que le corresponde, al momento de evaluación. Meta: 75%	
Calculo del Indicador	Numerador: N° de aseguradas gestantes adscritas y acreditadas a LA IPRESS, atendidas que recibieron consulta médica al inicio de la atención prenatal Denominador: N° de Gestantes Aseguradas Esperadas (6% de las aseguradas entre 15 a 49 años adscritas a la IPRESS)*
Puntaje del Indicador	1er Trimestre Mayor o igual a 25.% = 10 puntos Menor a 25.% a mayor o igual a 24.% = 8 puntos Menor a 24.% a mayor o igual a 23.% = 6 puntos Menor a 23.% a mayor o igual a 22.% = 4 puntos Menor a 22.% = 0 puntos 2do Trimestre Mayor o igual a 50% = 10 puntos Menor a 50% a mayor o igual a 49.00% = 8 puntos Menor a 49% a mayor o igual a 48.00% = 6 puntos Menor a 48% a mayor o igual a 47.00% = 4 puntos Menor a 47.% = 0 puntos 3ro Trimestre Mayor o igual a 65.% = 10 puntos Menor a 65% a mayor o igual a 64% = 8 puntos Menor a 64% a mayor o igual a 63% = 6 puntos Menor a 63% a mayor o igual a 62% = 4 puntos Menor a 62.% = 0 puntos 4to Trimestre Mayor o igual a 75.% = 10 puntos Menor a 75% a mayor o igual 74.00% = 8 puntos Menor a 74% a mayor o igual 72.00% = 6 puntos Menor a 72% a mayor o igual 70.00% = 4 puntos Menor a 70.00% = 0 puntos
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	SGSS, Reporte de población asegurada, adscrita y acreditada proporcionado por la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas (GCSYPE)
Responsable	Of. Coord. Prestaciones y Atención Primaria de la Red (OCPYA)
Comentario Técnico: Para considerar la atención esta debe contar resultados de todas las siguientes actividades: - Consulta médica integral - Ecografía obstétrica - Proteína en orina - Hemoglobina - Grupo sanguíneo - Factor RH - Glicemia - Examen de orina completa - Pruebas de tamizaje para VIH y Sífilis (Prueba rápida ELISA/RPR) previa consejería. - Resultado frotis PAP cérvix uterino. * Al determinar el número de gestantes aseguradas esperadas, se considerará en el denominador del indicador el 6% del promedio de la población asegurada (MEF) en el trimestre de evaluación.	

69

INDICADOR N° 9											
PORCENTAJE DE REFERENCIAS EN CONSULTA EXTERNA											
Objetivo	Controlar la cantidad de referencias de pacientes desde la IPRESS a centros de mayor complejidad.										
Definición:	Mide el nivel de referencia en Consulta Externa realizado por las IPRESS a otros Establecimientos de Salud de la Red Asistencial de EsSalud Piura.										
Cálculo del Indicador	Numerador: N° de todas las Referencias realizadas por LA IPRESS, generadas en las consultas médicas al periodo de evaluación. Denominador: N° total de consultas médicas del periodo de evaluación.										
Puntaje del Indicador	<table> <tr> <td>Menor o igual a 5%</td><td>= 10 puntos</td></tr> <tr> <td>Mayor a 5% hasta 7%</td><td>= 8 puntos</td></tr> <tr> <td>Mayor a 7% hasta 9%</td><td>= 6 puntos</td></tr> <tr> <td>Mayor a 9% hasta 10%</td><td>= 4 puntos</td></tr> <tr> <td>Mayor a 10%</td><td>= 0 puntos</td></tr> </table> Este valor es igual para cada trimestre evaluado	Menor o igual a 5%	= 10 puntos	Mayor a 5% hasta 7%	= 8 puntos	Mayor a 7% hasta 9%	= 6 puntos	Mayor a 9% hasta 10%	= 4 puntos	Mayor a 10%	= 0 puntos
Menor o igual a 5%	= 10 puntos										
Mayor a 5% hasta 7%	= 8 puntos										
Mayor a 7% hasta 9%	= 6 puntos										
Mayor a 9% hasta 10%	= 4 puntos										
Mayor a 10%	= 0 puntos										
Frecuencia de Medición	Trimestral										
Fuente	SGSS, Sistema de Referencia y Contrareferencia										
Responsable	Ot. Coord. Prestaciones y Atención Primaria de la Red (OCPYA), o quién haga sus veces.										
Comentarios Técnicos Se consideran las referencias por documento, es decir la fecha con que el médico tratante omitió la orden de referencia, independientemente del registro en el sistema. Se consideran todas las causas de referencias.											

INDICADOR N° 10											
PROPORCIÓN DE ASEGURADOS SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS IDENTIFICADOS ENTRE LAS ATENCIONES EN MAYORES DE 15 AÑOS											
Objetivo	Medir la intensidad de búsqueda de sintomáticos respiratorio con respecto a las atenciones de los asegurados, en mayores de 15 años.										
Definición:	Mide la proporción de pacientes sintomáticos respiratorios identificados (SRI) en relación de las atenciones de asegurados para descartar de Tuberculosis Pulmonar, realizando la captación en mayores de 15 años.										
Cálculo del Indicador	Numerador: N° pacientes asegurados sintomáticos respiratorios identificados (SRI), adscritos y acreditados a la IPRESS al trimestre de la evaluación x 100. Denominador: N° de atenciones en mayores 15 años adscritos y acreditados a la IPRESS al trimestre										
Puntaje del Indicador	<table> <tr> <td>Mayor o igual a 5 %</td><td>= 10 puntos</td></tr> <tr> <td>De 4% a menor de 5%</td><td>= 8 puntos</td></tr> <tr> <td>De 3% a menor de 4%</td><td>= 6 puntos</td></tr> <tr> <td>De 2% a menor de 3%</td><td>= 4 puntos</td></tr> <tr> <td>Menor de 2%</td><td>= 0 puntos</td></tr> </table> Estos valores son iguales para cada trimestre evaluado.	Mayor o igual a 5 %	= 10 puntos	De 4% a menor de 5%	= 8 puntos	De 3% a menor de 4%	= 6 puntos	De 2% a menor de 3%	= 4 puntos	Menor de 2%	= 0 puntos
Mayor o igual a 5 %	= 10 puntos										
De 4% a menor de 5%	= 8 puntos										
De 3% a menor de 4%	= 6 puntos										
De 2% a menor de 3%	= 4 puntos										
Menor de 2%	= 0 puntos										
Frecuencia de Medición	Trimestral										
Fuente	SGSS, Reporte de Población asegurada, adscrita y acreditada proporcionado por la GCSYPE, Reporte del estadística y del Libro de Sintomáticos de Respiratorios del PCTBC.										
Responsable	Ot. Coord. Prestaciones y Atención Primaria de la Red (OCPYA), o quién haga sus veces.										
Comentarios Técnicos Sintomático respiratorio (SR): Todo paciente con tos productiva y fiebre por más de 15 días. Todo SRI por el personal de salud, debe ser registrado en el libro o cuaderno de SR. Atenciones > de 15 años: para el cálculo del indicador se considerará todas las atenciones realizadas en los diferentes servicios del establecimiento de salud en el periodo a reportar.											

70

ANEXO 4 (TdR):

El servicio será brindado a una población de 60,000 asegurados pertenecientes a los centros asistenciales con brecha oferta-demanda negativa de la Micro-Red Reallegui de los distritos de: Piura, Veintiséis de Octubre y Castilla, asignados y repartidos por la Red Asistencial Piura hacia dos (2) IPRESS a contratar de acuerdo a la delimitación geográfica siguiente:

DELIMITACIÓN DE ZONA O SECTOR SANITARIO PARA IPRESS I

Red	Nivel	Punto cardinal	Límites	Población Oscilante
Asistencial Piura	1° Nivel de Atención	Por el Norte	Distrito de Tambo Grande (Provincia de Piura).	30 000 Asegurados Adscritos
		Por el Sur	Distrito de Catcaes, Asentamiento Humano El Indio, Aeropuerto Internacional Capitán FAP Guillermo Concha Ibérico y Cercado de Castilla (Distrito de Castilla).	
		Por el Este	Distrito de Chulucanas (Provincia de Morropón).	
		Por el Oeste	Distrito de Piura (Río Piura)	

DELIMITACIÓN DE ZONA O SECTOR SANITARIO PARA IPRESS II

Red	Nivel	Punto cardinal	Límites	Población Oscilante
Asistencial Piura	1° Nivel de Atención	Por el Norte	Distrito de Piura (Provincia de Piura).	30 000 Asegurados Adscritos
		Por el Sur	Distrito de Catcaes (Provincia de Piura).	
		Por el Este	Distrito de Piura (Camino Antiguo a la Legua y Dren Sechura).	
		Por el Oeste	Distrito de Miguel Checa (Provincia Sullana).	

MAPA



ANEXO 5 (TdR):

INFRACCIONES Y PENALIDADES

De las actividades

PENALIDAD N°	Infraacción	Frecuencia	Penalidad
1	No otorgar los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo, de acuerdo con las normas aprobadas por ESSALUD.	Mensual	0.5 UIT
2	No realizar el registro de las actividades sanitarias en los sistemas informáticos exigidos por ESSALUD, así como el registro de la estadística de producción en el SES.	Mensual	1 UIT
3	No realizar actividades colectivas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades.	Trimestral	1 UIT
4	Realizar cobros por la prestación de los servicios de salud, directa o indirectamente a los asegurados de ESSALUD por las prestaciones convenidas.	Por cada caso particular	3 UIT
5	Registrar y/o informar prestaciones de salud, que no han sido otorgadas a los asegurados.	Por cada caso particular	3 UIT
6	Retraso injustificado en la presentación del sustento de las prestaciones brindadas	Por cada caso particular	0.5 UIT
7	La prestación no cumple con las características y condiciones ofrecidos	Por cada caso particular	2 UIT

De las condiciones del servicio

PENALIDAD N°	Infraacción	Frecuencia	Penalidad
1	No programar diariamente Charlas de Educación en Salud.	Mensual	0.5 UIT
2	No cumplir con la dispensación de medicamentos.	Por cada caso particular	3 UIT
3	No brindar las atenciones de salud en los tiempos y/o condiciones establecidas en el TDR	Por cada caso particular	0.5 UIT por cada servicio no programado
4	No brindar las facilidades para supervisiones y/o auditorías periódicas descritas.	Por cada caso particular	2 UIT

73

CONSIDERACIONES PARA LA APLICACIÓN DE PENALIDADES

Para las actividades

PENALIDAD N°	CONSIDERACIONES A VERIFICAR
1	Se evaluarán las quejas informadas por la Oficina de Defensoría del Asegurado e inconsistencias de diagnóstico en relación al número de días de Incapacidad Temporal para el Trabajo.
2	Se verificará si existe retraso en la carga de información sin exceder los nueve (9) días del siguiente mes. Para el caso del registro de las actividades sanitarias en los sistemas informáticos exigidos por EsSalud mantener retraso mayor a 10 días.
3	La no ejecución de actividades debe constar en informes mensuales, registros fotográficos, grabaciones u otros medios.
4	Se evaluarán las quejas de los asegurados, que hayan sido informados por la Oficina de Defensoría del Asegurado, debidamente sustentado y documentado. (Quejas o investigación efectuado por el evaluador).
5 y 7	Informe de auditores o funcionarios competentes.
8	Informe expedido por la OSSE de la Red Asistencial Usuaría.

Para las condiciones en que se presta el servicio

PENALIDAD N°	CONSIDERACIONES A VERIFICAR
1	La no ejecución de actividades debe constar en informes mensuales, registros fotográficos, grabaciones u otros medios.
2	Se evaluarán las quejas presentadas ante la Oficina de Defensoría del Asegurado de los asegurados con respecto al desabastecimiento de las medicinas. Para la sustentación del abastecimiento la IPRESS deberá presentar pruebas debidamente documentadas (cartas, correos, etc.) de las gestiones realizadas ante el o los laboratorio(s) para obtener dicho medicamento.
3	La penalidad sobre infracciones, es sumatoria en el mes del total de visitas programadas y/o inopinadas; dichas visitas serán realizadas por la OCPyAP de la Red Asistencial Piura, o quién haga sus veces.
4	Informe de auditores o funcionarios competentes.

ANEXO 6 (TdR):

INFRAESTRUCTURA, RECURSOS HUMANOS Y EQUIPAMIENTO

La IPRESS postor debe acreditar tener la disponibilidad de capacidad operativa inmediata tanto en infraestructura, recursos humanos, servicios requeridos y equipamiento para el inicio de operaciones.

1. INFRAESTRUCTURA

El postor deberá acreditar una infraestructura no menor de 1000 m² de área construida, la misma que en caso de estar distribuida en varios niveles, debe contar con ascensor o deberá contar con mecanismos de acceso para las personas con discapacidad, limitaciones en la marcha y de aquellas personas que por su estado de salud así lo requieran, en cumplimiento de la Ley de Discapacidad N° 29973.

Así mismo cumplir con las especificaciones técnicas contenidas en la Norma Técnica de Salud: N°021/MINSA/DGSPN.03 "Categorías de los Establecimientos de Salud". N°038-MINSA/DGSPV01 "Y su modificatoria para elaboración de proyectos arquitectónicos de centros de salud".

Número mínimo de ambientes físicos para uso asistencial: 30 ambientes (Consultorios, tópicos, servicios de apoyo incluyendo la farmacia natural, oficinas administrativas y otros).

2. RECURSOS HUMANOS

2.1. Recursos Humanos Mínimos

- > El número de personal que debe estar programado diariamente en 2 turnos es:
(Esta cantidad de recursos y horas programadas puede variar según demanda)

PERSONAL DE SALUD	N°	HORAS PROGRAMADAS POR TURNO
• Médico General	(08)	6 horas
• Médico de Familia	(02)	4 a 5 horas
• Médico Internista	(02)	4 a 5 horas
• Médico Pediatra	(02)	4 a 5 horas
• Médico Gineco-Obstetra	(02)	4 a 5 horas
• Cirujano Dentista	(04)	8 horas
• Químico Farmacéutico	(01)	8 horas
• Enfermeras	(10)	8 horas
• Obstetriz - Obstetra	(04)	6 horas
• Psicólogo	(02)	6 horas
• Nutricionista	(02)	6 horas
• Tecnólogo - Terapia Física	(04)	6 horas
• Tecnólogo - Laboratorio	(04)	6 horas
• Tecnólogo - Radiología	(02)	6 horas
• Técnicos de Enfermería	(06)	6 horas
• Técnicos de Farmacia	(04)	6 horas
• Optómetra	(02)	6 horas

- > Recursos Humanos Mínimos programados a demanda (mínimo 03 veces por semana):
(Esta cantidad recursos y horas programadas puede variar según demanda)

PERSONAL DE SALUD	N°	HORAS PROGRAMADAS POR TURNO
• Médico Rehabilitador	(01)	6 horas
• Médico Cirujano General (*)	(01)	4 a 5 horas
• Médico Gastroenterólogo (*)	(02)	4 a 5 horas
• Médico Dermatólogo (*)	(01)	4 a 5 horas
• Médico con competencias en medicina complementaria	(01)	4 a 5 horas

75

X



(*) Médicos contratados para realizar atención ambulatoria y procedimientos especializados con su respectiva lectura e informe.

2.2. Procedimientos especializados esperados, a ser brindados por las UPRESA a contribuir:





3. EQUIPAMIENTO INFORMÁTICO

3.1. CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPAMIENTO :

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

HARDWARE:

COMPUTADORA PERSONAL	
Procesador	Intel Core i5 de cuarta generación
Memoria RAM	4GB
Disco Duro	300 GB
IMPRESORAS	
Impresora Láser de cualquier tipo	
Ticketeras	

SOFTWARE:

Sistema Operativo:	Windows 7-64 Bits (licenciado) que incluye el Browser Internet Explorer 8
Browser Libre:	Google Chrome / Mozilla FireFox
Adobe Acrobat Reader:	Ultima versión (licenciado)
Antivirus y / o Antimalware:	(licenciado)

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

Sistemas de Gestión de Servicios de Salud (SGSS) –Producción (PRD)
Sistemas de Gestión de Servicios de Salud (SGSS) –Desarrollo (DEV)
Sistema de Referencias y Contrareferencias SRYC
Sistema Integrado de Aseguramiento (SIA)
Sistema de Acreditación (ACREDITA)
Sistema de Pagos SUNAT
Sistema de Aseguramiento SAS
Nuevo Sistema Estadístico Gerencial (NSIG)
Sistema de Atención al Asegurado (SIAS)
Sistema de Quejas y Reclamos (WORKFLOW)

3.2. CANTIDAD DE EQUIPAMIENTO MÍNIMO:

- 01 computadora personal por cada consultorio físico y su respectiva impresora
- 01 computadora personal y su respectiva impresora en el área de farmacia
- 04 computadoras personales y sus respectivas ticketeras o impresoras personales para el área de admisión y citas
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el área de laboratorio
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el área de radiología
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el área de archivos e historias clínicas
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el área de urgencias
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el área de emergencia
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para cada servicio de enfermería

78



- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el servicio de obstetricia
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el servicio de nutrición
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el servicio de psicología
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el servicio de Asistencia Social
- 01 computadora personal para el Proceso de Acreditación complementaria y consulta de aseguramiento

3.3. CONDICIONES DE OPERACIÓN:

Las IPRESS deben prestar las siguientes condiciones de operación que permiten garantizar la operatividad de los servicios:

3.4. ALCANCES GENERALES:

1. La IPRESS debe contar con personal Profesional idóneo de informática y comunicaciones que preste la atención correspondiente en primer nivel frente a casos de fallas en sus equipos de cómputo y de comunicaciones, siendo estos últimos los que establezcan el túnel de datos con EsSalud.
2. Las computadoras deben contar con mantenimiento preventivo al menos anual. El cual deberá atender como mínimo lo siguiente: Operatividad del hardware de red y Renovación de licencias de anti-virus.
3. Actualizaciones de seguridad de la plataforma de OS utilizada.
4. El personal de informática de la IPRESS será el ÚNICO punto de contacto con la Mesa de Ayuda de ESSALUD en caso exista alguna incidencia por acceso o disponibilidad de los servicios originados por los aplicativos de EsSalud, siendo la mesa de ayuda quien determine al personal técnico a resolver las incidencias reportadas, ya sea de forma remota o presencial.
5. El teléfono de la Mesa de Ayuda es 2556000 anexo 1111 o al correo mesademayuda@essalud.gob.pe. Horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 17:00 horas.

3.5. CONFIGURACIONES EN LOS SERVICIOS DE RED - IPRESS

SERVICIOS DE DNS:

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

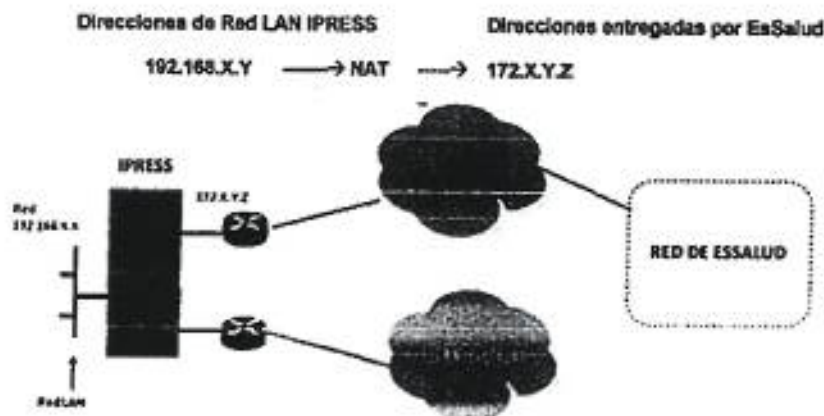
SEDE	Network	Puerta de Enlace LAN	Hosts		Mascara	Hosts
			from	to		
IPRESS						

Nota: Cuando el proceso se adjudique, EsSalud proporcionará los siguientes parámetros de red para la configuración de su red de datos:

SERVICIO DE NAT

El servicio de NAT permite mapear las direcciones IPs de una red Interna con direcciones externas el cual evitará los conflictos de IPs con la RED de EsSalud.

EsSalud brindará un grupo de Redes (conjunto de IPs) a las IPRESS para que estos puedan ser configurados en sus equipos de comunicaciones.



3.6. CONTINGENCIA DE COMUNICACIÓN

Todo servicio o enlace de comunicación debe tener su contingencia o enlace Backup. Esto permitirá ante una eventual caída de su servicio de comunicación poder usar el enlace de Backup para continuar con la atención de prestaciones de Salud.

3.7. MEDIOS DE COMUNICACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE ESSALUD

Para los servicios de EsSalud se pueden usar cualquiera de los dos medios de comunicación:

- Enlace de Datos (IP-VPN)
- Enlace de Internet (Dedicado)

Estos enlaces nos permitirán realizar las comunicaciones hacia la red de EsSalud.

De los 2 enlaces se recomienda un enlace de Internet dedicado por los siguientes motivos:

1. Permite una red segura de Firewall a Firewall
2. La información viaja entre ambas redes de forma segura y cifrada.

3.8. SERVICIO DE FIREWALL

El servicio de Firewall en las IPRESS debe de cumplir con 2 funciones:

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

3.9. SEGMENTACION DE RED

Las IPRESS, deben de contar con equipos de red, que permitan la configuración de segmentación de Red, para las computadoras que estarán asignadas al servicio de EsSalud, y así solo permitir el acceso de los equipos al servicio de EsSalud prociamente.

3.10. CIRCUITO DIGITAL DEL PROVEEDOR.

Contratar con un proveedor un circuito digital para que se interconecte a la red de E+Salud

El ancho de banda requerido estará en función a:

- ✓ La cantidad de PC's dentro del Centro asistencial.
- ✓ Dependerá del aplicativo(s) y la cantidad de usuarios del aplicativo.

ANCHO DE BANDA REQUERIDO

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

Cantidad de PC's	BW: Ancho de Banda
16	256 Kbps
32	512 Kbps
64	1 Mbps

3.11. ENLACE DEL PROVEEDOR

Es el tipo de enlace o conexión WAN (Última milla - tipo de conexión con una empresa se interconectará con el centro asistencial a la red corporativa de EsSalud). Considerando que dicho enlace tiene que tener seguridad en la nube.

3.12. CARLEADO ESTRUCTURADO

Es importante dimensionar el cableado, cantidad de puntos de red, cantidad de canalizaciones a utilizar. Se deberá considerar un cableado estructurado mínimo de Categoría 5e certificado siguiendo los estándares internacionales con énfasis en protección ante ruido electromagnético, el cableado de datos no deberá compartir el mismo ducto o canalización con cableado telefónico y/o de energía eléctrica, siendo la certificación recomendada al cableado, componentes y sus accesorios.

3.13. EQUIPAMIENTO DE COMUNICACIONES ADMINISTRABLES

Se debe contar con equipos de comunicaciones administrables desde la Sede Central de EsSalud, estos equipos se interconectaran a la Red LAN. Deberá implementarse un Switch de Cpea 3 con alimentación PoE, la cantidad de puertos se indicara en función de las terminales a utilizar.

3.14. IMPLEMENTACION DE GABINETES

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

3.15. ENERGIA Y PROTECCION ELECTRICA

Los equipos de energía deberán de considerar la cantidad de UPS (s) necesarios de acuerdo a las sumatoria de cargas de los equipos a proteger, a fin de brindar autonomía a los equipos de comunicaciones en caso de suceder un corte inesperado de fluido eléctrico.

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

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

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

3.16. RESPONSABILIDAD LEGAL

La IPRESS, es exclusivamente responsable por los daños y perjuicios ocasionados a los Sistemas informáticos, por las acciones u omisiones en el uso de ellos, así como de las acciones penales y administrativas que rige en normatividad vigente Directiva de Gerencia General N° 238 – GG – ESSALUD – 2005 "Políticas de Seguridad Informática de EsSalud".

82



93



CONTRATACION DE IPRESS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION PARA LA POBLACION ASEGURADA DE LA RED ASISTENCIAL PIURA-ESSALUD

Conste por el presente documento, la Contratación el servicio de salud [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], que celebra de una parte [CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA IAFAS], con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], con Registro en SUSALUD N° [.....], representada por el Señor [.....], identificado con DNI N° [.....], según poder inscrito en [.....], a quien en adelante se le denominará LA IAFAS y de otra parte [CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA IPRESS], con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], con Registro en SUSALUD N° [.....], a quien en adelante se le denominará LA IPRESS, en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

El presente contrato se rige por las siguientes normas:

- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, "Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud".
- Decreto Legislativo N° 1163, Decreto Legislativo que aprueba Disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- Decreto Supremo N° 030-2014-SA, Decreto Supremo que aprueba el "Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163 - Decreto Legislativo que aprueba Disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud".
- Decreto Supremo N° 017-2014-SA, "Aprueban Reglamento que regula el procedimiento especial de contratación de servicios de salud, servicios de albergue incluido la alimentación, cuando corresponda, y compra, dispensación o expendio de medicamentos esenciales de manera complementaria a la oferta pública".
- Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
- Decreto Legislativo N° 1017, "Ley de Contrataciones del Estado".
- Ley N° 29873, "Ley que Modifica el Decreto Legislativo N° 1017 que aprueba la Ley de Contrataciones del Estado".
- Decreto Supremo N° 184-2008-EF, "Aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado".
- Decreto Supremo N° 138-2012-EF, "Modifican el Decreto Supremo N° 184-2008-EF que aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado".

CLAUSULA SEGUNDA: ANTECEDENTES

Con fecha [.....], el Comité Especial declaró elegible del PROCEDIMIENTO ESPECIAL N° [.....] para la contratación del servicio de salud [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA] a [indicar el nombre de la IPRESS] cuyos detalles e importe constan en los documentos integrantes del presente contrato.



[CONSIGNAR EL NOMBRE DE IAFAS] La que se encuentra inscrita en el registro de IAFAS de SUSALUD mediante Resolución N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA] de la Intendencia de Regulación, Autorización y Registro, con Certificado Registro N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA]

[CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA IPRESS] La que se encuentra inscrita en el Registro de IPRESS de SUSALUD mediante Resolución N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA] de la Intendencia de Regulación, Autorización y Registro con Certificado Registro N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA].

CLÁUSULA CUARTA: OBJETO

Por el presente contrato LA IPRESS se obliga a brindar los servicios de salud [CONSIGNAR EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN], a los asegurados de LA IAFAS que se encuentran debidamente acreditados, de acuerdo a su plan de salud.

La IAFAS se obliga a pagar a LA IPRESS por los servicios de salud que se presten a los asegurados, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre ambas partes.

CLÁUSULA QUINTA: ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

Para la prestación del servicio será requisito obligatorio que el asegurado titular o derechohabiente presente su Documento Nacional de Identidad - DNI, y en su caso Carné de Extranjería, Pasaporte u otros validados por las normas migratorias vigentes, al personal de admisión de LA IPRESS a fin de verificar su condición de asegurado, según la información proporcionada por LA IAFAS y de acuerdo a la normatividad vigente.

CLÁUSULA SEXTA: RECEPCIÓN Y/O CONFORMIDAD

LA IAFAS se obliga a pagar la contraprestación a LA IPRESS, mediante [INDICAR EL MECANISMO DE PAGO]1, luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente. La recepción y conformidad de los servicios de salud brindados son responsabilidad de [CONSIGNAR EL ÁREA, COMITÉ O UNIDAD ORGÁNICA DE LA IAFAS QUE OTORGARÁ LA CONFORMIDAD] debiendo hacerlo en un plazo que no excederá de los diez (10) días calendario siguientes a su recepción.

LA IAFAS debe efectuar el pago dentro de los quince (15) días calendario siguientes al otorgamiento de la conformidad respectiva, siempre que se verifiquen las demás condiciones establecidas en el contrato.

En caso de retraso en el pago, salvo que se deba a caso fortuito o fuerza mayor, LA IPRESS tendrá derecho al pago de los intereses legales correspondientes, contados desde la oportunidad en la que se debió efectuar el pago.

De existir observaciones en relación a la recepción y/o conformidad deberán consignarse en un acta indicándose claramente el sentido de éstas, y dándose a LA IPRESS un plazo prudencial para su subsanación, en función a la complejidad del servicio. Dicho plazo no podrá ser menor de dos (02) ni mayor de diez (10) días calendario.

Si pese al plazo otorgado, LA IPRESS no cumplierse a cabalidad con la subsanación, LA IAFAS podrá rechazar su pago, sin perjuicio de aplicar las penalidades que correspondan. Bajo

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

Este procedimiento no será aplicable cuando el servicio contratado, en su conjunto, no cumpla con las características y condiciones ofrecidas, en cuyo caso LA IAFAS no efectuará la recepción, debiendo considerarse como no ejecutada la prestación, aplicándose las penalidades que correspondan.

CLÁUSULA SETIMA: OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD

Son obligaciones de LA IAFAS:

1. Informar a sus asegurados sobre el alcance de los servicios de salud contratados con LA IPRESS.
2. Implementar procedimientos de afiliación y desafiliación que incluyan la notificación oportuna al asegurado, para efectos del acceso a los servicios de salud contratados con LA IPRESS.
3. Brindar oportunamente información a LA IPRESS, sobre los asegurados con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables. En el caso del FISSAL, la información brindada es la que genera el Seguro Integral de Salud (SIS).
4. Coordinar directamente la referencia de los asegurados a otras IPRESS cuando el estado de salud determinado por el médico así lo requiera, según las condiciones de salud pactadas en el marco de la normativa vigente no pudiendo delegar dicha obligación o responsabilidad a LA IPRESS.
5. Informar a LA IPRESS sobre los procedimientos administrativos para la atención de los asegurados y aquellos que se derivan en su relación con LA IAFAS, así como las modificaciones que se susciten.
6. Pagar a LA IPRESS por las prestaciones de salud brindadas a sus asegurados, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes.
7. Contar, para el desempeño de las funciones o actividades de auditoria médica, con personal que tenga experiencia asistencial no menor a 2 años y, cuente con Registro de Auditor Médico en el Colegio Médico del Perú.
8. Capacitar al personal designado por LA IPRESS en las características de sus planes de salud siempre que formen parte del presente contrato.
9. Informar en forma detallada a los asegurados y a LA IPRESS con la cual se tiene contrato, sobre cualquier modificación que introduzca en los Planes de Salud, con una anticipación no menor a cinco (5) días hábiles a su implementación en la IPRESS.
10. Establecer, las condiciones particulares de las coberturas, de acuerdo a los Planes de Salud que oferten en el régimen que corresponda, concordante con el TUO de la Ley Marco de Aseguramiento en Salud, su Reglamento y demás disposiciones complementarias y conexas.
11. Otras que se deriven de las demás cláusulas del presente contrato.



CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DE LA IPRESS

Son obligaciones de LA IPRESS:

1. Mantener vigentes sus autorizaciones, licencias de apertura, funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a ley le sean requeridos. Asimismo, se obliga a mantener vigente su registro ante SUSALUD.
2. Verificar la identidad del paciente y su condición de asegurado de LA IAFAS, en la forma determinada por ésta, según la normatividad vigente.
3. No realizar cobros adicionales de ningún tipo a los asegurados de LA IAFAS, por los servicios de salud que son objeto del presente contrato, distintos de los autorizados por LA IAFAS.
4. Permitir y otorgar las facilidades que correspondan a LA IAFAS, a fin que pueda realizar las intervenciones de auditoría médica y control prestacional que correspondan.
5. Cumplir con los procedimientos, protocolos y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo a su nivel resolutivo. Para tal efecto, deberá garantizar que los recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, suministros, y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan con los estándares mínimos vigentes y la normatividad aplicable para tales efectos.
6. No discriminar en su atención a los asegurados de LA IAFAS por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras, en el marco de la normatividad vigente.
7. Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los asegurados de LA IAFAS y de aquella que se genere en LA IPRESS, respetando lo previsto en la Ley 29414.
8. No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este contrato salvo en los casos establecidos en las Bases.
9. Garantizar que las atenciones de salud se realicen de acuerdo a las orientaciones contenidas en protocolos y guías de práctica clínica vigentes, así como al llenado de los formatos de atención según los requerimientos de LA IAFAS.
10. Mantener una Historia Clínica única por paciente, donde deberá constar toda sus atenciones, sean ambulatorias, hospitalarias o de emergencia. La Historia Clínica, deberá cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestas o permitidas por las normas aplicables para tal propósito.
11. En los casos que corresponda, informar a LA IAFAS sobre asegurados con contingencias que exceden la cobertura contratada o la capacidad de resolución de la IPRESS, para su respectiva referencia a otra IPRESS o IAFAS, según corresponda.
12. Presentar a LA IAFAS toda la información necesaria para el control y validación de los servicios de salud brindados, así como los indicadores prestacionales y demás información requerida por SUSALUD.



13. Acreditar cualquier tipo de prestación de salud con Gula u Hoja de Liquidación de Gastos debidamente detallada y valorizada, con firma y DNI del asegurado, en señal de recepción conformidad del servicio prestado.
14. Informar de inmediato a LA IAFAS sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención a los asegurados.
15. Otorgar a los asegurados, los comprobantes de pago correspondientes que acrediten la cancelación de copagos, deducibles, coaseguros o tasas, según corresponda.
16. Cumplir las demás obligaciones que se deriven del presente contrato o establecidas en la Ley General de Salud, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y demás normas aplicables.
17. Otras que se deriven de las demás cláusulas del contrato, de las Bases Integradas y la Expresión de Interés presentada.

CLÁUSULA NOVENA: DECLARACIÓN JURADA DE LA IPRESS

LA IPRESS 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.

CLAUSULA DÉCIMA: AUDITORIA Y/O CONTROL PRESTACIONAL

LA IAFAS tiene la facultad de efectuar auditorías médicas y/o control prestacional con la finalidad de verificar las prestaciones de salud brindadas por LA IPRESS a sus asegurados. Para tal efecto LA IAFAS- podrá efectuar, Indistintamente, lo siguiente:

1. Verificación de las condiciones de la infraestructura y equipamiento de acuerdo a estándares contratados y la normativa vigente, a través de las visitas inopinadas y acciones de supervisión.
2. Encuestas de satisfacción de asegurados. Auditoria y/o control de las historias clínicas de los asegurados.
3. Otras actividades de control que LA IAFAS considere pertinentes durante la vigencia del presente contrato.

LA IAFAS puede formular observaciones sobre aspectos médicos y administrativos relacionados con la atención que se brinda a los asegurados, las cuales serán comunicadas a LA IPRESS de acuerdo al procedimiento previsto en la CLAUSULA SEXTA del contrato.

Todas las observaciones que LA IAFAS plantee a LA IPRESS, así como las respuestas de ésta, deben constar por escrito y sustentarse de forma concreta, técnica y razonable, con base en evidencia científica en los casos que corresponda.

Si como resultado de la auditoría de las prestaciones de salud, se detectase alguna prestación que no ha sido realizada, el valor de la misma será deducido del monto a pagar.



LA IAFAS y LA IPRESS, en forma coordinada aplicarán guías de práctica clínica en las prestaciones de salud contratadas, en concordancia con las normas emitidas por el MINSA.

Las guías de diagnóstico y tratamiento no podrán sustituir el juicio médico en los casos en que, por circunstancias particulares debidamente fundamentadas, sea necesario apartarse de las mismas.

En la remisión de información entre LA IAFAS y LA IPRESS, se utilizarán obligatoriamente los códigos y estándares establecidos normativamente por la SUSALUD, así como los formatos aprobados por ella.

Cualquiera de las partes podrá resolver el contrato cuando la otra parte incumpla injustificadamente con sus obligaciones esenciales, contempladas en las bases o el presente contrato, debiendo previamente requerir su cumplimiento mediante carta notarial, en el plazo establecido en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Quando se resuelva el contrato, por causas imputables a alguna de las partes, se deberá resarcir los daños y perjuicios ocasionados a través de la indemnización correspondiente. Cualquiera de las partes podrá resolver el contrato, sin responsabilidad de ninguna de ellas, en caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite de manera definitiva la continuación del contrato.

En el caso de un asegurado que esté recibiendo atenciones por hospitalización al momento de la resolución del contrato, LA IPRESS continuará con su atención, hasta su alta o su transferencia autorizada a otra IPRESS, lo que ocurra primero. LA IAFAS deberá cubrir el pago de dichas atenciones según las condiciones pactadas, en el presente contrato.

La conformidad del servicio por parte de LA IAFAS no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto en la Ley de Contrataciones del Estado. El plazo máximo de responsabilidad de LA IPRESS es de (CONSIGNAR TIEMPO EN AÑOS, NO MENOR DE UN AÑO).

Si LA IPRESS incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, LA IAFAS le aplicará una penalidad por cada día de atraso, según la fórmula establecida en el artículo 165° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, en tanto resulte aplicable al tipo de servicio contratado.

Sin perjuicio de ello, podrán aplicarse otras penalidades previstas en las Bases, siempre y cuando Asean objetivas, razonables y congruentes con el objeto de la convocatoria, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) de la tarifa del servicio respectivo.

Cuando una de las partes no ejecute injustificadamente las obligaciones asumidas, debe resarcir a la otra parte por los daños y perjuicios ocasionados, a través de la indemnización correspondiente.

Ello no impide la aplicación de las sanciones administrativas y/o penales a que dicho incumplimiento diere lugar, en el caso que éstas correspondan, sin que ello las exima del cumplimiento de las demás obligaciones previstas en el presente contrato.

En el caso de convenios que suscriban IAFAS públicas con IPRESS públicas, las penalidades serán determinadas de común acuerdo entre las partes.

CLÁUSULA DECIMO SEXTA: SOLUCION DE CONTROVERSIAS

Todo conflicto derivado de la ejecución e interpretación de los contratos o convenios podrán someterse de común acuerdo a la competencia del Centro de Conciliación o Arbitraje que consideren pertinente, ya sea el establecido en el propio contrato o una vez suscitada la controversia, en el marco de la normatividad vigente.

En caso las partes hayan acordado el someter sus controversias a arbitraje y no alcancen un acuerdo sobre el centro de arbitraje competente, dentro de un plazo máximo de quince (15) días hábiles de suscitada la controversia, se entenderá como centro competente al Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR) de la SUSALUD.

CLÁUSULA DÉCIMO SÉTIMA: PARTES INTEGRANTES DEL CONTRATO

El presente contrato está conformado por las Bases integradas, la expresión de interés ganadora² y los documentos derivados del procedimiento especial de contratación de servicios de salud, que establezcan obligaciones para las partes.

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA: APLICACIÓN SUPLETORIA DE LA LEY

En todo lo no previsto en el presente contrato, será de aplicación lo establecido la Ley de Contrataciones del Estado, su Reglamento y demás normas modificatorias, complementarias y conexas.

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA: VIGENCIA DEL CONTRATO

El presente contrato se celebra por el plazo de [CONSIGNAR LA DURACIÓN DEL CONTRATO LA QUE NO PODRÁ EXCEDER DE TRES AÑOS] a cuyo término podrá renovarse mediante la suscripción de la respectiva adenda.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: DOMICILIO DE LAS PARTES

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

DOMICILIO DE LA IAFAS: [.....]

DOMICILIO DE LA IPRESS: [.....]

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, la expresión de interés y las disposiciones del presente contrato, las partes lo firman por duplicado en señal de conformidad en la ciudad de [.....] al [CONSIGNAR



ANEXOS



ANEXO N° 01

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DE LA IPRESS

Señores

COMITÉ ESPECIAL

PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN N° 001-2016-ESSALUD/RAPI

Presente.-

Estimados Señores:

El que se suscribe, [.....], Representante Legal de [CONSIGNAR NOMBRE DE LA IPRESS], 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] con Registro en SUSALUD N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] Asiento N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Nombre o Razón Social :		
Domicilio Legal :		
RUC :	Teléfono :	Fax :

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

**Firma, Nombres y Apellidos del Representante
legal de la IPRESS**

IMPORTANTE:

- Cuando se trate de consorcios, esta declaración jurada será presentada por cada uno de los consorciados.





ANEXO N° 02

**DECLARACIÓN JURADA DE ACEPTACIÓN DE LAS TARIFAS Y DE CUMPLIMIENTO DE
LOS REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS**

Señores

COMITÉ ESPECIAL

PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN N° 001-2016-ESSALUD/RAP

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado las Bases y demás documentos del proceso de la referencia y, conociendo todas las condiciones existentes, la IPRESS ofrece el Servicio de [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], de conformidad con los Términos de Referencia, las demás condiciones que se indican en el Capítulo III de las Bases y los documentos del proceso.

Asimismo, declaro que de resultar elegido para suscribir el contrato, acepto las tarifas que se han determinado en el presente proceso.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Firma, Nombres y Apellidos

Representante legal de la IPRESS o común del Consorcio, según corresponda



ANEXO N° 03

**DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE DISPOSICIONES CONTEMPLADAS EN
EL DECRETO SUPLENTO Nº 017-2014-SA**

Señores

COMITÉ ESPECIAL

PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN N° 001-2016-ESSALUD/RAP

Presente.-

De nuestra consideración:

Mediante el presente el suscrito, Representante Legal de [CONSIGNAR NOMBRE DE LA IPRESS], declaro bajo juramento:

- 1.- No haber sido inhabilitados para contratar con el Estado.
- 2.- No tener sanción vigente impuesta por la SUSALUD, a la fecha de la presentación de la Expresión de Interés, ni haber sido sancionada por ésta en los últimos doce (12) meses a la presentación de la expresión de interés.
- 3.- Conocer, aceptar y someterme a las Bases, condiciones y procedimientos del proceso de selección.
- 4.- Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento a efectos del presente proceso de selección.
- 5.- Comprometerme a mantener vigente mi expresión de interés durante el procedimiento de contratación y al suscribir el contrato, en caso de resultar elegido.
- 6.- Conocer las sanciones contenidas en el Decreto Supremo N° 017-2014-SA.
- 7.- Contar con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado – OSCE.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

Firma, Nombres y Apellidos del Representante legal de la IPRESS

IMPORTANTE:

- Cuando se trate de consorcios, esta declaración jurada será presentada por cada uno de los consorciados.

ANEXO N° 04

PROMESA FORMAL DE CONSORCIO (Sólo para el caso en que un consorcio se presente a la convocatoria)

Señores

COMITÉ ESPECIAL

PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN N° 003-2015-ESSALUD/RAPI

Presente.-

De nuestra consideración,

Los suscritos declaramos expresamente que hemos convenido en forma irrevocable, durante el lapso que dure el proceso de elección de la IPRESS, para presentar una propuesta conjunta en la **CONVOCATORIA**: [CONSIGNAR DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], responsabilizándonos solidariamente por todas las acciones y omisiones que provengan del citado proceso.

Asimismo, en caso de ser elegidos, nos comprometemos a formalizar el contrato de consorcio bajo las condiciones aquí establecidas (porcentaje de obligaciones asumidas por cada consorciado), de conformidad con lo establecido por el artículo 117 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Designamos al Sr. [.....], 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 todas las etapas del proceso de elección y para suscribir el contrato correspondiente con la Entidad [CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD]. Asimismo, fijamos nuestro correo electrónico [.....] y domicilio legal común en [.....].

OBLIGACIONES DE [NOMBRE DEL CONSORCIADO 1]:	%	de
Obligaciones		
• [DESCRIBIR LA OBLIGACIÓN VINCULADA AL OBJETO DE LA CONVOCATORIA]	[%]	
• [DESCRIBIR OTRAS OBLIGACIONES]	[%]	
OBLIGACIONES DE [NOMBRE DEL CONSORCIADO 2]:	%	de
Obligaciones		
• [DESCRIBIR LA OBLIGACIÓN VINCULADA AL OBJETO DE LA CONVOCATORIA]	[%]	
• [DESCRIBIR OTRAS OBLIGACIONES]	[%]	
TOTAL:	100%	

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

Nombre, firma, sello y DNI del
Representante Legal Consorciado 1

Nombre, firma, sello y DNI del
Representante Legal Consorciado 2





ANEXO N° 05

DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Señores

COMITÉ ESPECIAL

PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN N° 001-2016-ESSALUD/RAPI

Presente.-

De nuestra consideración,

Mediante el presente, con pleno conocimiento de las condiciones que se exigen en las Bases del proceso de la referencia, me comprometo a prestar el Servicio de [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA] en el plazo de veinticuatro meses , contados a partir del día de inicio de operaciones, según lo detallado en el numeral 6.3, de los términos de referencia.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Firma, Nombres y Apellidos

Representante legal de la IPRESS o común del Consorcio, según corresponda



ANEXO N° 06

**DECLARACIÓN JURADA DE INFORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS QUE
BRINDARAN EL SERVICIO**

Señores
COMITÉ ESPECIAL
PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN N° 001-2016-ESSALUD/RAPI
Presente. -

De nuestra consideración,

Mediante el presente, se detalla la relación de personal que brindará el servicio, declarando que cumple con lo requerido en el numeral 10.3 y Anexo 6 de los Términos de Referencia del Capítulo III de las Bases.

PERSONAL (TODO EL PERSONAL QUE BRINDARÁ EL SERVICIO)

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	DNI	ESPECIALIDAD
1				
2				
3				

NOTA:

- Se adjuntará copia simple de toda la documentación sustentatoria del perfil y experiencia del personal que ha sido propuesto para brindar el servicio.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Firma, Nombres y Apellidos
Representante legal de la IPRESS o común del Consorcio, según corresponda