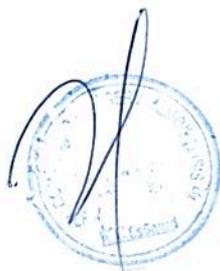




**BASES DEL PROCEDIMIENTO ESPECIAL PARA LA  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**  
(Procedimiento Especial autorizado mediante Decreto Supremo N° 017-2014-SA)

**PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN  
N° 01 -2016-ESSALUD-RAL.  
(Segunda Convocatoria)**

**“Contratación del Servicio de Hemodiálisis  
sin reuso”**





## CAPÍTULO I GENERALIDADES

### 1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : Seguro Social de Salud –Essalud-Red Asistencial Lambayeque  
"JAV"  
RUC N° : 20131257750  
Domicilio : Plaza de la Seguridad Social S/N Chiclayo  
Teléfono: : 074-209551

### 1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente proceso de selección tiene por objeto contratar los servicios de atención ambulatoria de hemodiálisis sin reuso para pacientes asegurados y derechohabientes de EsSalud por el periodo de veinticuatro (24) meses, para cubrir la demanda de sesiones de hemodiálisis que no pueden ser brindados por la Unidad de Hemodiálisis del HNAAA-Red Asistencial Lambayeque "JAV".

### 1.3. TARIFARIO.

La forma de pago y la tarifa referencial de los servicios se detalla en el numeral 10 de los términos de referencia del Capítulo III de las Bases.

### 1.4. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante Resolución N° 541-OADM-ESSALUD- 2016 de fecha 04 de agosto de 2016.

### 1.5. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Recursos Propios

### 1.6. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

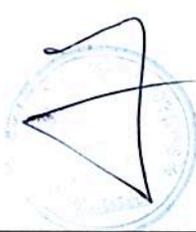
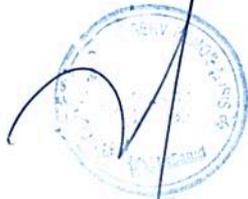
El presente proceso se rige por el sistema de **PRECIOS UNITARIOS**, de acuerdo con lo establecido en el expediente de contratación respectivo.

### 1.7. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

El servicio a contratar está definido en los Requerimientos Técnicos Mínimos que forman parte del Capítulo III.

### 1.8. PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios materia de la presente convocatoria se prestarán en el plazo de veinticuatro





(24) meses, a cuyo término podrá renovarse mediante la suscripción de la respectiva adenda. Sin embargo, cualquiera de las partes podrá manifestar su voluntad de no renovarlo mediante carta notarial remitida a la otra parte 30 días antes de su finalización. El contrato comenzará a regir a partir del día siguiente de su suscripción.

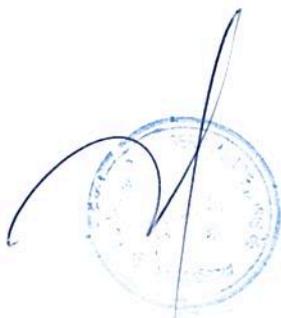
### 1.9. COSTO DE REPRODUCCIÓN Y ENTREGA DE BASES

Las IPRESS interesadas en participar del presente proceso de selección, podrán adquirir las bases impresas, siendo el costo de reproducción de S/. 10.00 (Diez con 00/100 Soles).

### 1.10. 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.
- Resolución de Superintendencia N°080-2014-SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD/S.
- Ley N° 28411 - Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
- Ley N° 30372, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016.
- Ley N° 30373, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016.
- Ley 30225 - Ley de Contrataciones del Estado, en adelante la Ley.
- Decreto Supremo N° 350-2015-EF - Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, en adelante el Reglamento.
- Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Código Civil.
- Ley 27806 - Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- Ley N°29344 - Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N°008-2010-SA - Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

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





**CAPÍTULO II  
DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN**

**2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN**

| <b>Etapa</b>  | <b>Fecha, hora y lugar</b>  |
|---|---|
| Convocatoria :  | 30.12.2016  |
| Formulación de Consultas :  | Del: 02 Al: 04.01.2017  |
| Absolución de Consultas :   | 09.01.2017  |
| Integración de las Bases :  | 10.01.2017  |
| Presentación y Evaluación de :<br>Expresiones de Interés * <i>El acto<br/>privado se realizará en :</i> | Desde el: 11.01.2017<br><br>Módulo de Atención al Proveedor<br><br>Horario: de 08:00 a 16:00 horas    |
| Declaración de Elegibilidad de la :<br>Expresión de Interés   | De acuerdo a lo indicado en el numeral<br>2.4 de las Bases<br><br>Publicación en el Portal de EsSalud |
| Formalización de Contrato :   | De acuerdo a lo indicado en el numeral<br>2.8 de las Bases  |

La convocatoria incluirá las Bases, las que deberán publicarse en el portal institucional de la Entidad Contratante. Asimismo, la convocatoria se pondrá en conocimiento del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado - OSCE.

**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 publicada la convocatoria.

A través de las consultas se formulan pedidos de aclaración a las disposiciones de las Bases. Las Entidades privadas pueden formular sus consultas a las Bases del procedimiento, dentro del cronograma establecido en éstas.

Las consultas se realizarán por escrito, ante el Comité Especial debidamente fundamentadas, ante la ventanilla del Módulo de Atención al Proveedor de la oficina de Adquisiciones sito en la Plaza de la Seguridad Social S/N Chiclayo, en las fechas señaladas en el cronograma, en el horario de 08:30 horas a 16:30 horas, debiendo estar dirigidos al Comité Especial de Selección del PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN N°01-2016-ESSALUD-RAL

## 2.2.2 ABSOLUCION 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 de la culminación de la fase de presentación de consultas.

El Comité Especial, absolverá 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 el portal institucional de la entidad.

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

## 2.3. INTEGRACIÓN DE LAS BASES

Una vez publicado el pliego absolutorio, éste será considerado como parte integrante de las Bases y del contrato, constituyendo las reglas definitivas del proceso de selección. 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

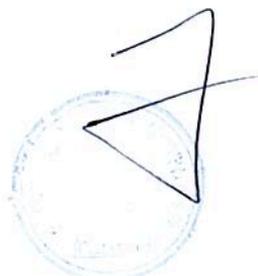
Las IPRESS presentarán sus expresiones de interés en sobre cerrado, en la ventanilla del Módulo de Atención al Proveedor de la oficina de Adquisiciones sito en la Plaza de la Seguridad Social S/N Chiclayo, en la fecha y horario señalados en el cronograma, bajo responsabilidad del Comité Especial de Selección.

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

La expresión de interés se presentará en un (1) sobre cerrado y estará dirigida al Comité Especial de Selección, conforme al siguiente detalle:

**SOBRE:** Expresión de Interés. El sobre será rotulado conforme al siguiente detalle:

|   |
|---|
| <p>Señores<br/>RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE "JAV"-ESSALUD<br/>Plaza de la Seguridad Social s/n Chiclayo<br/>Att.: Comité Especial</p> <p><b>SOBRE N° 1: EXPRESIÓN DE INTERÉS</b></p> <p><b>PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN N°01-2016-ESSALUD-RAL (Segunda Convocatoria)</b></p> <p><b>Denominación de la convocatoria: CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SIN REUSO</b></p> <p><b>SOBRE: EXPRESIÓN DE INTERÉS</b><br/><b>[NOMBRE / RAZÓN SOCIAL DEL IPRESS]</b></p> |
|---|



883

## 2.5. CONTENIDO DE LAS EXPRESIONES DE INTERÉS

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

### SOBRE - EXPRESIÓN DE INTERÉS

Se presentará en un original y una copia.

El sobre contendrá, además de un índice de documentos <sup>1</sup>, la siguiente documentación de presentación obligatoria, debidamente foliado:

- a) 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° 1**).
- b) Declaración jurada de cumplimiento de condiciones mínimas (**Anexo N° 2**).  
En el caso de consorcios, cada integrante debe presentar esta declaración jurada, salvo que sea presentada por el representante común del consorcio.
- c) Declaración Jurada que acrediten el cumplimiento de los Requerimientos Técnicos Mínimos contenidos en el Capítulo III de las Bases, (**Anexo N° 3**).

Declaración jurada de oferta de cantidad de Módulos de atención y turnos para la prestación del servicio.

Así mismo deberán presentar documentos que sustenten el cumplimiento de los requisitos de funcionamiento de las IPRESS, según numeral 11.1 de los términos de referencia del Capítulo III de las Bases.

- d) Declaración Jurada de Plazo de prestación del servicio (**Anexo N° 4**).
- e) Promesa 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° 5**).

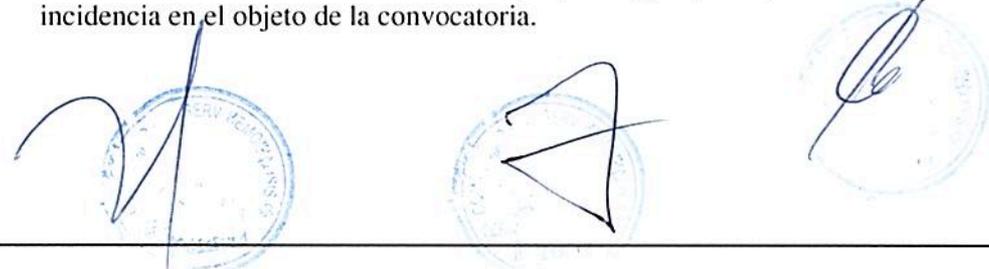
La promesa de consorcio deberá ser suscrita (firma legalizada) por cada uno de sus integrantes y

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.

- f) Declaración Jurada que acredite la aceptación de la tarifa indicada en el Capítulo III de las Bases. (**Anexo N° 6**)
- g) Declaración Jurada de Información del Personal que brindará el servicio, según lo indicado en el Anexo 4 de los Términos de Referencia. (**Anexo N° 7**).

Se adjuntará copia simple de toda la documentación sustentatoria del perfil y experiencia del personal que ha sido propuesto para brindar el servicio, teniendo en consideración lo requerido en el Anexo 4 de los términos de referencia del Capítulo III de las Bases.

<sup>1</sup> La omisión del índice no descalifica la propuesta, ya que su presentación no tiene incidencia en el objeto de la convocatoria.





La experiencia del personal propuesto, se podrá acreditar con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.

**IMPORTANTE:**

- La omisión de alguno de los documentos enunciados acarreará la no elegibilidad de la expresión de intereses, a excepción de lo indicado de conformidad con lo dispuesto en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

**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; asimismo previa verificación de los requerimientos técnicos mínimos establecidos en las normas vigentes se declarará a la IPRESS elegible para contratar. Los resultados de dicha evaluación serán publicados en el portal de EsSalud, en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles, contados a partir del día siguiente de la fecha de presentación de las expresiones de interés.

**2.7. RECURSO DE APELACIÓN**

Las IPRESS podrán presentar recurso de apelación contra la no elegibilidad de su expresión de interés por incumplimiento de los requisitos técnicos mínimos y la no presentación de documentos obligatorios establecidos en las Bases.

El recurso de apelación será dirigido al Comité Especial y presentado en la ventanilla del Módulo de Atención al Proveedor, de la oficina de Adquisiciones en Plaza de la Seguridad Social s/n Chiclayo, en el plazo máximo de ocho (8) días hábiles contados desde el día siguiente de publicados los resultados en el portal institucional de la Entidad.

El Comité Especial elevará la apelación, los actuados y el informe respectivo al Titular de la Entidad Contratante, dentro de los dos (2) días hábiles de recibido el recurso de apelación, bajo responsabilidad.

El Titular de la Entidad Contratante resuelve el recurso de apelación en un plazo máximo de doce (12) días hábiles, contabilizados desde el día siguiente de presentado el recurso. La resolución de la Entidad Contratante, será publicada en el portal Institucional de la misma y notificada en dicho plazo.

La presentación de la apelación no suspende el procedimiento especial de contratación respecto de los demás participantes.

La facultad de resolver el recurso de apelación bajo al amparo del presente Decreto Supremo, podrá ser delegable.

**2.8. FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO**

Una vez declarada elegible la expresión de interés, el Comité Especial eleva dicha expresión de interés al Titular de la Entidad o a quien éste delegue para la suscripción



del contrato.

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

- a) Constancia vigente de no estar inhabilitado para contratar con el Estado.
- b) Contrato de consorcio con firmas legalizadas de los integrantes, de ser el caso.
- c) Código de cuenta interbancario (CCI).
- d) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- e) Copia de DNI del Representante Legal
- f) Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa
- g) Copia de la constitución de la empresa y sus modificatorias debidamente actualizadas
- h) Copia del RUC de la empresa.

## 2.9. PLAZO PARA LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO

La suscripción del contrato se efectúa en un 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

La documentación para la suscripción del contrato deberá ser presentada en la oficina de Secretaria Técnica (Ex tramite documentario), sito en Plaza de la Seguridad Social s/n Chiclayo-HNAAA.

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

## 2.10. PENALIDADES

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

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de conformidad con la siguiente formula:

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

Donde:

**F = 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días.**

### 2.10.2. OTRAS PENALIDADES

La Entidad puede establecer penalidades distintas a la mencionada en el numeral precedente, siempre y cuando sean objetivas, razonables, congruentes y proporcionales con el objeto de la contratación, numeral 20 de los términos de referencia.



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

## 2.11. PAGOS

El pago se realiza después de ejecutada la respectiva prestación.

La Entidad debe pagar las contraprestaciones pactadas a favor de la IPRESS dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la conformidad de los servicios, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello. La conformidad se emite en un plazo máximo de diez (10) días de producida la recepción.

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

En caso de retraso en el pago por parte de la Entidad, salvo que se deba a caso fortuito o fuerza mayor, el contratista tendrá derecho al reconocimiento de los intereses legales correspondientes conforme a lo establecido en el artículo 39 de la Ley de Contrataciones y en el artículo 149 del Reglamento.



## CAPÍTULO III REQUERIMIENTO

### "SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE HEMODIÁLISIS SIN REUSO"

#### 1. OBJETIVO GENERAL.

Implementar la oferta de servicios de atención ambulatoria de Hemodiálisis sin Reuso, lo que contribuirá a disminuir la brecha oferta – demanda existente, mejorar la oportunidad de la atención y obtener un mayor nivel de satisfacción del asegurado, contribuyendo a mejorar la calidad de vida, así como mejorar la gestión de los servicios de la salud.

Contratar Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) que oferten servicios de sesiones de atención ambulatoria de Hemodiálisis sin Reuso para la Red Asistencial Lambayeque "JAV" - Essalud.

#### 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

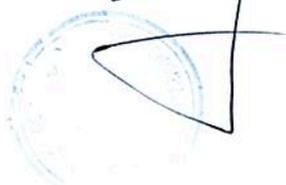
- 2.1. Ampliar la oferta asistencial de atenciones ambulatorias de Hemodiálisis sin Reuso para los asegurados acreditados en la Red Asistencial Lambayeque "JAV" - Essalud.
- 2.2. Contribuir en la eficiencia del manejo de recursos institucionales.
- 2.3. Brindar atención oportuna al asegurado titular y derechohabiente para los asegurados acreditados de la Red Asistencial Lambayeque "JAV" - Essalud.

#### 3. FINALIDAD PÚBLICA.

Contribuir a mejorar la eficiencia en la atención de salud con especial énfasis en la atención ambulatoria de hemodiálisis que permitan la oportuna intervención sanitaria, lo cual contribuirá a satisfacer las necesidades de salud de la población, con equidad, eficiencia y participación social.

#### 4. DEFINICIONES

- 4.1. **Acreditación del derecho:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe de cumplir el asegurado para obtener derecho a la cobertura de salud brindada por las ISFAS.
- 4.2. **Asegurado:** Afiliados regulares o sus derechohabientes, que cumplan con las exigencias establecidas en las normas vigentes, para poder acceder a las prestaciones que ESSALUD otorga.  
**Auditoria de la prestación válida:** Evaluación del acto médico que se realiza en la IPRESS, a fin de garantizar las prestaciones de salud brindadas. Estas actividades comprenden Acreditación, Cobertura, Producción, Calidad de Atención y Pertinencia del Acto Médico.
- 4.3. **Capacidad máxima instalada:** Es el volumen máximo de producción de prestaciones de salud que, la IPRESS se encuentra en la posibilidad física de realizar, para lo cual debe tomarse como referencia la propuesta técnica del postor de acuerdo a los requerimientos solicitados.
- 4.4. **Contrareferencia:** Es un procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual se retorna la responsabilidad del manejo médico o de ayuda al diagnóstico y tratamiento del paciente, al médico tratante de la IPRESS.

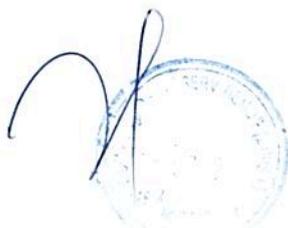




- 4.5. **Prostación válida:** Es la prestación de salud aceptada como válida por la Red Asistencial usuaria del servicio, considerando la evaluación de la Acreditación, Cobertura, Producción, Calidad de Atención y Pertinencia del Acto Médico de corresponder.
- 4.6. **Referencia:** Es un procedimiento asistencial mediante el cual se traslada la responsabilidad del manejo médico y/o de ayuda al diagnóstico del asegurado de una IPRESS a un Centro Asistencial de mayor nivel por tener mayor capacidad resolutive en prestaciones asistenciales.
- 4.7. **Puesto de diálisis:** Denominación asignada a la Unidad paciente - máquina - sillón.
- 4.8. **Módulo de hemodiálisis:** Es el conjunto de hasta cinco (05) puestos de hemodiálisis. El tamaño del módulo ha sido definido considerando el número de pacientes que será atendido por un personal.
- 4.9. **Área limpia:** Área en la que se ubican anaqueles para almacenar ropa hospitalaria limpia, material médico y soluciones de diálisis para uso en el día.
- 4.10. **Cuarto limpio:** Ambiente delimitado por paredes y techo destinado a la preparación centralizada de medicamentos y procedimientos de esterilización de materiales.
- 4.11. **Segregación:** Acción de separación, en el lugar de generación, de los residuos sólidos biocontaminados ubicándolos de acuerdo a su clase en el recipiente correspondiente (punzo cortantes y no punzo cortantes).
- 4.12. **Almacenamiento primario:** Depósitos de almacenamiento temporal de residuos sólidos biocontaminados luego de realizada la segregación utilizado al finalizar cada turno de tratamiento y/o procedimientos, antes de ser transportados hacia el almacenamiento central o final.
- 4.13. **Almacenamiento central o final (cuarto biocontaminado):** Ambiente delimitado por paredes y techo para almacenamiento de los residuos sólidos biocontaminados provenientes del almacenamiento primario. En este ambiente los residuos son depositados temporalmente previas al transporte por la empresa contratada, al lugar de tratamiento o deposición final. El tiempo de almacenamiento final no debe ser superior a 24 horas.
- 4.14. **Área de material biocontaminados:** Lugar en la que se ubican temporalmente contenedores de plástico rodantes para almacenar o manipular ropa biocontaminada.
- 4.15. **Cuarto de limpieza:** Lugar donde se ubican todos los materiales utilizados para limpieza y desinfección. Contará con lavadero/poza.
- 4.16. **Turno de atención:** La clínica atenderá 3 turnos por día. En caso de contingencia la institución evaluará la ampliación de los turnos de atención.
- Comprende
- Hora de inicio y finalización de las sesiones de hemodiálisis como tratamiento brindado
  - Hora de inicio y finalización de la limpieza y desinfección
- 4.17. **Equipo básico de atención en turno de hemodiálisis:** Integrado por el médico nefrólogo (jefe de turno), enfermera, técnico de enfermería y técnico de mantenimiento.
- 4.18. **Máquina de hemodiálisis:** Es un equipo biomédico para la realización del tratamiento de hemodiálisis, debe contar con:



- a. **Sistema de control volumétrico de ultrafiltración con ajuste automático:** Este sistema debe permitir como mínimo:
- Programar el volumen de líquido a extraer del paciente durante cada sesión de hemodiálisis.
  - Ver el volumen de líquido removido en cualquier momento de la sesión de hemodiálisis.
  - Visualizar la presión transmembrana.
- b. **Sodio variable:** Función controlada manualmente que permite variar la concentración de sodio durante la sesión de hemodiálisis.
- 4.19. **Programa de sodio:** Función controlada mediante un software que permite programar perfiles de conductividad para hacer variar en forma automática la concentración de sodio por intervalos de tiempo durante la sesión de tratamiento.
- 4.20. **Programa de ultrafiltración:** Función controlada mediante un software que permite programar perfiles de ultrafiltración para hacer variar los volúmenes de líquido a remover por intervalos de tiempo durante la sesión de hemodiálisis.
- 4.21. **Unidad de tratamiento de agua:** Conjunto de equipos que tienen la función de remover sustancias orgánicas e inorgánicas y contaminantes microbianos del agua que será utilizada para diluir el concentrado de sales para formar la solución dializante y para el procesamiento de dializadores. Debe estar conformado por un ablandador de agua, filtro de sedimento, filtro de carbón activado, sistema de ósmosis inversa y tanque de material inerte para almacenamiento de agua tratada.
- 4.22. **Material convencional:** Construcción permanente y segura en pisos, paredes y techos. Acabado con materiales lisos y lavables, con pisos para alto tránsito.
- **Paredes**  
Deberán ser de muros de albañilería confinada. Los elementos de confinamiento deberán ser columnas de concreto armado, vigas de concreto armado y sobrecimientos de concreto simple o armado (según tipo de suelo).  
La albañilería podrá ser de ladrillo de arcilla, bloques silicosisilico calcareo o bloques huecos de concreto.
  - **Techo**  
Deberán ser losas de concreto armado ya sea maciza (concreto armado en todo su espesor y extensión) o aligerada (viguetas de concreto armado y elementos livianos de relleno (ladrillo o bloques huecos).
- 4.23. **Área funcional:** Área de un ambiente donde se desarrolla una determinada función. El interior de ésta área cuenta a su vez con un área útil y un área de circulación.
- Se considerará lo siguiente:
- a. Área de circulación que no será tomada en cuenta en la medición del área útil a toda área que permita la comunicación entre dos ambientes y que es utilizada como área de tránsito constante (por donde transitan personal, pacientes o material) y que no forman parte de las actividades de dicho ambiente.
  - b. Área de circulación que será tomada en cuenta en la medición de área útil a toda área dentro de un ambiente donde se desarrolla una función específica.





Si la sala de Hemodiálisis o cualquier otro ambiente que cuente con dos accesos o puertas cumple con la condición b), el área útil será equivalente al área total del ambiente.

Asimismo, los ambientes que cuenten con dos accesos, uno destinado para el desarrollo de una determinada función y el otro utilizado como salida de emergencia en casos de desastres (sismos e incendios) a una zona de seguridad propuesta y aprobada por el INDECI, el área funcional del referido ambiente será igual a su área total.

4.24. **Número de módulos:** Máximo tres módulos de atención por centro contratado.

**5. LUGAR DE LA PRESTACION DEL SERVICIO**

Las instalaciones de la IPRESS deberán estar ubicadas en las Provincias de Chiclayo y Departamento de Lambayeque.

**6. VIGENCIA DEL CONTRATO**

La vigencia del CONTRATO será de dos (02) años, el mismo que regirá a partir de la fecha de suscripción del mismo, previa verificación por ESSALUD, de las condiciones para operatividad del mismo, establecidas en el contrato.

**7. ACREDITACION DEL ASEGURADO**

Para la prestación del servicio es condición obligatoria que el asegurado presente su Documento de Identidad- DNI o Carnet de Extranjería, Pasaporte u otros válidos por la norma migratoria vigentes.

El Hospital Nacional Almirante Aguirre Aserjo- EsSalud asignará al paciente asegurado a la IPRESS, con su acreditación vigente.

**8. OBLIGACIONES DE LA IPRESS**

- a. Brindar a los asegurados referidos por ESSALUD, los servicios de salud de acuerdo a las condiciones y características establecidas en el presente TDR, garantizando que los mismos se presten en condiciones óptimas de calidad y oportunidad.
- b. Brindar las prestaciones de salud a los asegurados, de acuerdo a las Guías de Práctica Clínica actualizadas para el manejo de atención ambulatoria de hemodiálisis sin reuso. Su cumplimiento estará sujeto a auditoría y supervisión por parte de ESSALUD, en el momento que considere pertinente.
- c. Asumir la responsabilidad por los daños y perjuicios ocasionados por las acciones y omisiones en la prestación del servicio o como consecuencia de ello, así como de las acciones penales y administrativas que se originen por dichas acciones y omisiones.
- d. Registrar y remitir la información de las prestaciones de salud brindadas a los asegurados en el sistema que ESSALUD determine, así como la estadística de la producción mensual y reporte diario de pacientes atendidos.
- e. Otorgar las facilidades tecnológicas y operativas al personal auditor y supervisor de ESSALUD que facilite el trabajo de control de las actividades realizadas por la IPRESS.
- f. Levantar las no conformidades y observaciones producto de las acciones de control efectuadas por ESSALUD, las cuales deberán resolverse en las 72 horas siguientes de efectuada la comunicación. El levantamiento de las no conformidades y



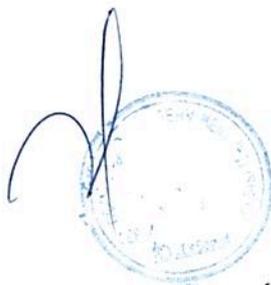
observaciones en ningún caso excederá a 15 días calendario y deberá ser comunicado al Comité de Supervisión de la Red Asistencial de Lambayeque "JAV"

- g. Asumir la responsabilidad respecto de las relaciones contractuales generadas con el personal (administrativo, médico, etc.) que labora en el establecimiento de salud.
- h. Acatar las penalidades debidamente sustentadas que establezca y aplique ESSALUD, como resultado de las acciones de auditoría y supervisión que realice.
- i. Abrir el Libro de Ocurrencias debidamente foliado y legalizado, de uso obligatorio y exclusivo para registrar los incidentes o eventos adversos relacionados con los pacientes de ESSALUD, el mismo que será llenado por el personal de salud que constate el hecho.
- j. Guardar estricta confidencialidad respecto a la información de los asegurados proporcionada por ESSALUD para los fines establecidos en el contrato. Mantener en reserva y no revelar a tercero alguna, sin previa conformidad escrita de ESSALUD toda información que le sea suministrada por este último, así como no revelar ni permitir la revelación de cualquier dato o información relacionada a la prestación de servicios de salud a los medios de prensa o a terceros (excepto que la Ley dispusiera lo contrario o resultare necesario para obtener consejo profesional en relación con este servicio).
- k. No realizar cobros adicionales de ningún tipo, directa o indirectamente, a los asegurados de ESSALUD por la prestación de los servicios de salud que son objeto del Contrato.
- l. Implementar en sus establecimientos de salud la señalética institucional que incluya el logo y los colores de ESSALUD, estableciendo la ambientación adecuada de acuerdo con los formatos de imagen institucional de ESSALUD vigente.
- m. Brindar las facilidades técnico administrativas necesarias para el funcionamiento del sistema de información (insufijos, métodos, procedimientos, procesos). Dicho sistema podrá ser sujeto de modificaciones y/o ampliaciones durante la vigencia del CONTRATO, previa coordinación entre las PARTES.
- n. Contar con el Libro de Reclamaciones de acuerdo a lo establecido en el Decreto Supremo N° 011-2011-PCM.
- o. Asegurar el uso, durante su horario de trabajo, del equipo de protección personal (EPP) como son mandos impermeables, lentes protectores, mascarillas, guantes y cuencas de todo el personal asistencial y de limpieza.
- p. Cumplir con las condiciones para prestar el servicio.

#### 9. OBLIGACIONES DE ESSALUD

Son obligaciones de ESSALUD:

- a. Informar a sus asegurados sobre el alcance de los servicios de salud contratados con la IPRESS.
- b. Entregar a la IPRESS un archivo electrónico de asegurados acreditados para recibir los servicios de salud contratados, los mismos que serán actualizados cada mes y enviados dentro de los 5 primeros días de cada mes con copia a la Oficina de Aseguramiento de la Red Asistencial.
- c. Mantener informada a la IPRESS respecto a los procedimientos administrativos que debe seguir en su relación con ESSALUD, así como de sus modificaciones.





- d. Ejecutar el pago a la IPRESS por los servicios de salud que son objeto del presente contrato en la oportunidad y condiciones establecidas en los TDR.
- e. Disponer del personal capacitado para la realización de auditorías médicas y control prestacional a efectos de otorgar conformidad u observaciones en los plazos establecidos.
- f. ESSALUD instalará y comprobará la operatividad de los programas informáticos que deba usar la IPRESS a fin de que éstas puedan cumplir con sus obligaciones de registro y reporte.

#### 10. MECANISMO DE PAGO Y TARIFARIO

La Entidad pagará en forma mensual las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la conformidad de los servicios.

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

El Pago por el servicio por sesión de hemodiálisis sin reuso es de S/ 247.00 (Doscientos cuarenta y siete y 00/100 soles).

#### 11. CONDICIONES EN QUE PRESTARÁ EL SERVICIO

Las condiciones que se indican son de carácter obligatorio, que serán acreditadas por las IPRESS.

Las condiciones señaladas en el presente punto, se han establecido conforme a la Directiva N° 05-GG-ESSALUD-2015, aprobado por Resolución de Gerencia General N° 1094-GG-ESSALUD-2015 y demás normas aplicables vigentes.

##### 11.1 Requisitos de funcionamiento

Los postulantes al proceso de contratación deberán presentar lo siguiente:

- a) inscripción en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- b) Registro de inscripción de la IPRESS otorgado por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).
- c) Inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores, Registro de Servicios, del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado - OSCE.
- d) No tener impedimento para contratar con el Estado, conforme a lo dispuesto en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.
- e) No tener sanción vigente impuesta por SUSALUD, ni haber sido sancionada por ésta en los últimos (12) meses anteriores a la presentación de la expresión de interés.
- f) Licencia Municipal de Funcionamiento vigente a nombre de la IPRESS - Hemodiálisis.
- g) Presentar listado de personal que labora en la IPRESS-Hemodiálisis tercerizada describiendo el perfil de los profesionales y técnicos asistenciales, incluir la relación del personal asistencial.





- h) Resolución de Categorización vigente emitida por la Unidad de Servicios de la Dirección de Salud-DIRESA, según la ubicación geográfica donde se localiza la sede de la IPRESS- Hemodiálisis tercerizada
- i) Certificado vigente de Defensa Civil, emitido por la autoridad competente
- j) Documento legal que acredite la posesión de la infraestructura física del local donde se ubica la sede de la IPRESS- Hemodiálisis tercerizada. En caso de alquiler u otro, deberá presentar copia del contrato correspondiente con vigencia mínima de doce (12) meses.
- k) Registro Sanitario vigente de las máquinas de hemodiálisis y del Monitor Desfibrilador Cardíaco, emitido por la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas -DIGEMID.
- l) Constancia de cobertura por el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo para la totalidad de sus trabajadores, conforme a lo que regula la norma
- m) Contar con un Plan Anual de manejo de Residuos Sólidos.

En el marco del Decreto Supremo N° 017-2014-SA, para la suscripción del contrato, deberá verificarse que la IPRESS - Hemodiálisis Tercerizada ganadora de la buena pro, cumpla la totalidad de los requisitos establecidos en los Términos de Referencia (TDR), posterior a ello se deberán activar los mecanismos de fiscalización posterior de acuerdo a la normativa.

#### 11.2 De los Recursos Humanos

##### Del personal asistencial:

Cuenta con Médico nefrólogo, enfermera, psicólogo, nutricionista, trabajador social, técnico de enfermería, técnico de mantenimiento de equipos, Biomédicos y personal de limpieza que cubran los horarios de funcionamiento.

##### De las funciones del personal asistencial:

Debe estar de acuerdo a lo especificado en el Anexo N°3.

##### De la programación del personal asistencial:

El director médico presenta a ESSALUD, la programación mensual del personal asistencial, dentro de los cinco (5) últimos días del mes precedente, el mismo que estará publicado en la IPRESS y será de cumplimiento obligatorio.

Debe contar con personal acreditado de reten para suplir las ausencias imprevistas del personal asistencial.

Además de contar con personal asistencial programado, debe tener personal de limpieza.

ESSALUD, realiza visitas de verificación de la permanencia obligatoria del personal asistencial programado.

##### De la formulación y ejecución del plan de capacitación asistencial:

Es responsabilidad del Director(a) Médico y del (a) Jefe de Enfermería presentar y ejecutar el plan anual de capacitación continua dirigida a mantener actualizado al personal asistencial para que fortalezcan las competencias profesionales. Es obligatorio contar con el plan de inducción para personal nuevo.

Presenta periódicamente a EsSalud el informe de ejecución del programa de capacitación.



947

- Essalud en las visitas de supervisión solicita el cumplimiento del plan de capacitación dirigida al personal de la IPRESS

#### De la acreditación del personal asistencial

- El personal asistencial de la IPRESS solicita al HNAAA, en forma individual la acreditación
- El HNAAA, evalúa y acredita al personal asistencial para desarrollar funciones en la IPRESS, con vigencia de un año a partir de la fecha de emisión y podrá ser renovada periódicamente
- La evaluación de la acreditación del personal asistencial de la IPRESS se realiza aplicando los criterios establecidos en el Perfil de competencias por grupo se especifica en el **Anexo N° 4**

#### Del Personal Administrativo

- Director Médico:
  - Es el responsable de la conducción de la IPRESS en los aspectos: médico, legal, administrativo e Interlocutor con ESSALUD, durante la vigencia del contrato.
  - Funciones especificadas en el **Anexo N° 3**.
  - Perfil de competencias especificado en el **Anexo N° 4**.
- Administrador
- Profesional de informática
- Secretaria, quién deberá prestar apoyo en la verificación de tratamientos y/o facilitar la documentación necesaria al Equipo Supervisor.
- Personal de limpieza

Todo el personal asistencial de la IPRESS debe tener evaluación serológica para hepatitis C (AcVHC), hepatitis B (AgHBs, AcHBc total y AcHBs). Los exámenes deberán tener una antigüedad no mayor de seis (06) meses.

#### 11.3 De la atención Médica

La IPRESS, debe tener una atención personalizada de parte del medico nefrólogo hacia los pacientes asegurados y familiares

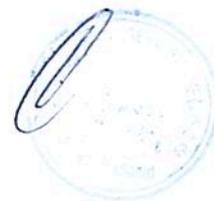
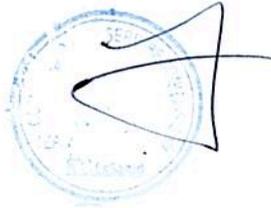
La IPRESS se responsabiliza por los servicios médicos de atención ambulatoria de hemodiálisis que se presten en el marco del Contrato suscrito, asumiendo toda la responsabilidad por daños que se puedan derivar de los mismos o que pueda sufrir el afiliado beneficiario con los servicios de atención de hemodiálisis.

Asimismo, en el caso que, por consecuencia de los daños producidos al afiliado beneficiario, se inicie contra EsSalud un reclamo, proceso judicial o se dicte una sentencia por el órgano jurisdiccional, la IPRESS sustituirá a EsSalud en la responsabilidad sobreviniente de cualquier tipo, contemplado en el ordenamiento legal vigente, la que asumirá totalmente sin restricción ni limitación alguna.

#### 11.4 De la referencia y contrareferencia

La IPRESS está obligada a admitir para su atención a los pacientes asignados por el servicio de Nefrología del HNAAA, según la capacidad ofertada de los mismos, debiendo ser atendidos de acuerdo a la normativa vigente.

##### a) De la Referencia





El hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Essalud a través del servicio de Nefrología referirán a los pacientes con indicación médica de hemodiálisis ambulatoria a la IPRESS con la orden de referencia o el formato único de Diálisis (FUD), Hoja Biológica, Acreditación vigente, exámenes de laboratorio: VIH, VHB, (AgHBs, AntiHBs, AntiHCoreT), VHC(AcHC), GS y Rh.

El servicio de Nefrología del HNAAA asignará al paciente a la IPRESS según oferta disponible, en aplicación al Manual de Normas y Procedimientos para la Atención de Asegurados en la IPRESS contratada

**b) De la transferencia**

A solicitud del paciente se podrá transferir siguiendo el mismo procedimiento estipulado en la normativa vigente, previa opinión favorable del servicio de Nefrología, tomando como criterio la ubicación del domicilio del asegurado señalado en su documento nacional de identidad y la oferta disponible; asimismo, Essalud podrá determinar su transferencia por razones clínicas del Paciente.

La IPRESS contratada no podrá impedir la libre decisión del paciente y de Essalud

**11.5 De la atención ambulatoria del paciente por la IPRESS**

- a) La atención del paciente en la IPRESS es de acuerdo a lo establecido en los términos de referencia
- b) La IPRESS atenderá tres (3) turnos hasta un máximo de tres (3) módulos por turno, con excepción de casos de emergencia. De acuerdo a la demanda existente, Essalud puede requerir la apertura de un cuarto turno, respetando la tarifa establecida. Es potestad del contratista aceptar o no el cuarto turno propuesto por Essalud.
- c) Brinda tratamiento a pacientes mayores de 14 años. No atienden a pacientes con infección por virus de la hepatitis B (determinada por carga viral), VIH, ni gestantes, ni pacientes con tuberculosis BK positivo. Su atención se dará en las unidades de hemodiálisis del HNAAA.
- d) En la sesión de hemodiálisis, se aplica el protocolo de dosificación de diálisis que incluye la prescripción de medicación necesaria para el tratamiento de las complicaciones intradiálisis.
- e) Atiende el tratamiento de las complicaciones interdialíticas por sobrehidratación e hiperkalemia, en una o más sesiones adicionales de hemodiálisis de acuerdo a la situación del paciente
- f) En casos de pacientes atendidos en la IPRESS que presenten complicaciones que deban recibir atención de emergencia, el médico de turno coordina la transferencia del paciente con el Jefe de la guardia al hospital Nacional Almanzor Asenjo, adjuntando el informe médico correspondiente.
- g) No atienden a pacientes hospitalizados de EsSalud

**11.5 De la atención complementaria para los pacientes de las IPRESS**

- a) La atención complementaria del paciente en hemodiálisis está de acuerdo a la aplicación de guías de práctica clínica, protocolos y manuales de procedimientos emitidos por EsSalud (documentos técnico operativos).
- b) El tratamiento de las complicaciones crónicas de la ERC estadio 5 - en hemodiálisis, está bajo la responsabilidad de EsSalud, mediante la prescripción de medicamentos en consulta externa.





- c) Las complicaciones crónicas de la ERC estadio 5 - en hemodiálisis a ser incluidas son:
  - Anemia
  - Alteraciones del metabolismo óseo mineral
  - Manejo de la hipertensión arterial
  - Desgaste proteico energético.
- d) La administración de medicamentos intradiálisis para el manejo de las complicaciones crónicas de la ERC estadio 5 - en hemodiálisis está bajo la responsabilidad de la IPRESS
- e) El tratamiento de las infecciones del acceso vascular es de manejo ambulatorio.

**11.6 De la Ayuda al Diagnóstico para pacientes atendidos en la IPRESS:**

Los exámenes de laboratorio para los pacientes se realizan en el HNAAA, siendo responsabilidad de la IPRESS el traslado y la oportuna entrega de la muestra de sangre en los turnos correspondientes. Los exámenes de laboratorio se especifican en el Anexo N° 3

**11.7 De la presentación de informes y cumplimiento del tratamiento farmacológico de la IPRESS a EsSalud:**

- a) El Director Médico de la IPRESS, presenta el informe de evaluación del estado clínico del paciente al servicio de Nefrología del HNAAA.
- b) El servicio de Nefrología del HNAAA en reunión con el director médico de la IPRESS, evalúan el informe presentado por éste, definiendo la prescripción consensuada de los medicamentos de acuerdo a los protocolos vigentes.
- c) La prescripción consensuada de medicamentos es considerada por el médico tratante en la consulta externa de evaluación periódica del paciente atendido en la IPRESS, emite y entrega la receta correspondiente, al paciente.
- d) El paciente recibe sus recetas y las canjea en la farmacia del HNAAA, hace entrega de los medicamentos y su indicación médica a la IPRESS para su administración de acuerdo a la prescripción consensuada entre la IPRESS y EsSalud.
- e) La IPRESS remite el reporte del cumplimiento de la administración de medicamentos dirigido al Servicio de Nefrología del HNAAA en forma periódica según se especifica en el Anexo N° 2.
- g) La IPRESS remite el informe de evaluación de los resultados individualizados, consolidados y periódicos al servicio de Nefrología del HNAAA.

**11.8 De los servicios de apoyo**

Debe contar con:

- a) Servicio de recojo de residuos sólidos. La empresa dedicada al recojo de estos residuos debe contar con certificado de acreditación emitido por DIGESA.
- b) Servicio de ambulancia propio o contratado para el traslado de los pacientes en situaciones de emergencia. Este servicio debe cubrir todo el horario de atención.
- c) Servicio de lavandería propio o contratado.

**11.9 Control de las prestaciones de hemodiálisis**





- a) El Seguro Social de Salud (EsSalud) a través del servicio de Nefrología del HNAAA, verificará y supervisará el cumplimiento de los términos de referencia, condiciones contractuales, cantidad y calidad de los servicios de atención ambulatoria de hemodiálisis, previo al otorgamiento de la conformidad del servicio.
- b) La Red Asistencial Lambayeque designará y acreditará a los integrantes de su equipo supervisor. (Se realizarán supervisiones Inopinadas o programadas debiendo tener acceso a toda la información asistencial y administrativa requerida.
- c) En el "Libro de Ocurrencias" foliado y legalizado, consignarán los hechos, situaciones y observaciones que pudieran presentarse, tanto por personal de la IPRESS o por el equipo de supervisor del HNAAA, Estos asientos constituyen el documento básico probatorio para resolver eventuales discrepancias.
- d) La IPRESS, debe contar con el "Libro de Reclamaciones" para el registro de quejas o reclamos de los pacientes asegurados asignados.

#### 11.10 De los instrumentos de gestión

##### Técnico Administrativo:

- a) Manual de Funciones del Personal Asistencial.
- b) Manuales de Uso y mantenimiento de los equipos Biomédicos
- c) Plan de seguridad interna (INDECI)
- d) Planos de distribución actualizados (Eléctricos, agua)

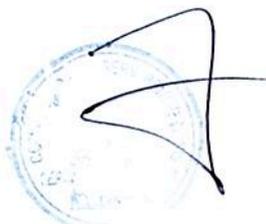
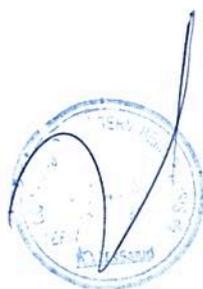
##### Técnico operativo

- a) Manual de Bioseguridad para las Unidades de Diálisis en el Seguro Social de Salud (Essalud).
- b) Manual de Procedimientos de Enfermería para la atención de pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis
- c) Protocolos de atención para el manejo de anemia en el paciente en Diálisis, Manejo de Alteraciones en el Metabolismo Óseo Mineral en Paciente en Diálisis; Dosificación de Hemodiálisis; Manejo de la Hipertensión Arterial en el Paciente en Diálisis.
- d) Guía de Práctica Clínica del Manejo de la Enfermedad Renal Crónica en ESSALUD.
- e) Guías de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Desgaste Proteico - Energético (DPE)
- f) Guía de Manejo de Complicaciones Infecciosas Asociadas al Acceso en Diálisis.
- g) Debe contar con Historia Clínica de acuerdo a la normativa. Se especifica en el Anexo N° 7.
- h) Debe contar con Ficha de Prescripción y Evolución de las Sesiones de Hemodiálisis. Se especifica en el Anexo N° 8.

##### Informes de:

- a) Evaluación clínica mensual de los pacientes por el equipo multidisciplinario (Médico, enfermera, Psicólogo, Nutricionista y Trabajador Social).
- b) Evaluación Trimestral: Nutricional, Psicológica, Trabajo Social. Se especifica en el anexo N° 9 A, 9 B y 9 C.
- c) Indicadores mensuales de evaluación de resultados
- d) Producción mensual de sesiones de hemodiálisis y de sesiones adicionales por sobrehidratación o hiperkalemia.
- e) Reporte mensual de la Información RENDES
- f) Registro diario de la Calidad de Agua.
- g) Resultados anuales de la encuesta de satisfacción del usuario.

#### 11.11 De la evaluación de los resultados





Essalud evalúa periódicamente las prestaciones de hemodiálisis otorgada a los pacientes, mediante los siguientes indicadores: Se especifica en el Anexo N° 10

- a) Indicadores globales
- b) Indicadores para la conformidad del servicio
- c) Indicadores de calidad del servicio
- d) Otros indicadores

**11.12 De los insumos y materiales**

- a) Los insumos para diálisis (medicamentos y material médico) deben tener Registro Sanitario emitido por DIGEMID.
- b) La IPRESS debe cumplir con lo dispuesto en el Decreto Supremo N°016-2011-SA, que aprueba el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios
- c) Deben contar con el abastecimiento de dializadores de membranas sintéticas (polisulfona, polietersulfona, poliamida u otras), de bajo flujo y alta eficiencia.
- d) Deben usar concentrados de ácido y bicarbonato para hemodiálisis, teniendo en cuenta las diferentes formas de presentación disponibles como soluciones, hidratación de sales y/o polvo estéril de bicarbonato en cartucho
- e) Deben contar con el abastecimiento de medicamentos e insumos de acuerdo a los puestos de atención y mantener el stock mínimo para atender casos de emergencia.
- f) Deben contar con el abastecimiento de equipo de protección personal - EPP (mandilones impermeables, lentes protectores, mascarillas, gorros y guantes) en cantidad proporcional a la demanda, manteniendo un stock de recambio para el turno y otro de reserva para atención de contingencias
- g) Deben tener sábanas y frazadas para la atención y confort de pacientes y mantener el stock de recambio para el turno y otro de reserva para atención de contingencias
- h) Deben contar con el abastecimiento de insumos y materiales de acuerdo a los puestos de atención y mantener el stock mínimo para atender casos de emergencia

**11.13 De la Infraestructura:**

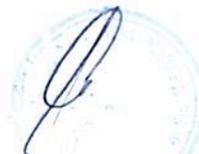
- a) Debe contar con los siguientes ambientes/áreas y características de la infraestructura

Se especifica en el Anexo N° 5

**b) De la ubicación**

- Las áreas de atención al paciente deben estar ubicadas en el primer piso
- Las IPRESS Públicas o Privadas que cuenten con unidades de hemodiálisis, ubicadas en un piso diferente, deben garantizar el acceso a través de ascensores y/o rampas.
- Las IPRESS Hemodiálisis Tercerizadas, deben ser accesible a los medios de transporte público o particular y dar acceso al ingreso de ambulancias
- El circuito de entrada y salida debe ser independiente, de uso exclusivo y libre de barreras arquitectónicas.
- Como entidad asistencial la IPRESS Hemodiálisis Tercerizada debe facilitar el acceso de pacientes discapacitados, contar con rampa de material convencional y tener una pendiente no mayor de 6%.

El acceso a los ambientes de la IPRESS - Hemodiálisis Tercerizada, debe contar con





la señalización que facilite el desplazamiento del usuario

**c) De las características de la infraestructura:**

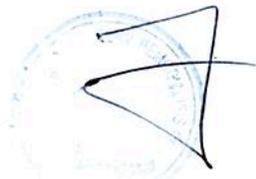
- Debe estar construida y/o acondicionada cumpliendo lo establecido en la Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis - MINSA.
- En casos de nuevas IPRESS Hemodiálisis Tercerizadas postulantes, estas deberán cumplir la normativa vigente de arquitectura sanitaria establecida por el Ministerio de Salud.
- La superficie de techos, paredes, pisos y puertas deben permitir una adecuada limpieza y desinfección.
- El piso de las salas de hemodiálisis, sala de cebado de sistemas extracorpóreos, sala de lavado de material biocontaminado, áreas y cuartos biocontaminados deben cumplir las siguientes características: superficie lisa, no porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de color que permita diferenciar fácilmente derrames sanguíneos, de fácil limpieza y desinfección, y tener zocalo sanitario.
- Debe contar con energía eléctrica trifásica de la red pública, grupo electrógeno y un sistema de puesta a tierra igual o menor a 3 Ohm.
- Debe contar con abastecimiento de agua potable, sistema de alcantarillado y desagüe de la red pública.
- Debe contar con cisterna de almacenamiento de agua suficiente para asegurar la continuidad del tratamiento, siendo el mínimo 200 litros/paciente/día.
- Los ambientes del área administrativa y área asistencial deben contar con espacios para circulación diferenciada.
- Debe contar con un sistema de iluminación de 250-300 luxes en todas las áreas de atención asistencial.
- De la ventilación en los diferentes ambientes, deben contar con el sistema de inyección y extracción de aire, que garantice la renovación de aire viciado por aire fresco y limpio.

**11.14 Del equipamiento:**

- a) Debe estar implementada con equipos de acuerdo a la innovación tecnológica, que permita brindar el servicio con seguridad y calidad, según se especifica en el Anexo N° 6
- b) Debe garantizar la operatividad de los equipos durante los turnos de atención de la IPRESS por EsSalud
- c) Debe contar con mobiliario clínico necesario que garantice el confort de los pacientes y personal.
- d) Contar con el historial actualizado de cada máquina de hemodiálisis, que permita el control de la vida útil en horas o años de funcionamiento. Será equivalente a 30,000 horas ó 7 años de uso (se tomará en cuenta el criterio que ocurra primero).
- e) Debe contar con una (01) máquina de hemodiálisis operativa adicional de soporte técnico por cada dos módulos.
- f) Todos los equipos deben contar con Registro Sanitario de acuerdo a la normalidad y leyes vigentes.

**11.15 Del Programa de Mantenimiento de Equipos:**

- a) Debe contar con el personal técnico acreditado con capacitación y experiencia en actividades de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos, por servicios propios o por terceros.
- b) Debe contar con un programa anual calendarizado de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, así como de informes mensuales sobre el seguimiento de su cumplimiento, los mismos que son elaborados y suscritos por el ingeniero responsable. Los documentos generados se envían al servicio de Nefrología del HNAAA.
- c) EsSalud tiene facultades para verificar el cumplimiento del programa anual de mantenimiento de la IPRESS
- d) La IPRESS, debe tener actualizado el historial de los equipos biomédicos accesible





para la supervisión de EsSalud.

## 12. CONFIABILIDAD DE LA INFORMACIÓN

- a La IPRESS contratada se compromete a mantener en reserva y no revelar a tercero alguno, sin previa conformidad escrita de ESSALUD, toda información que le sea suministrada por este último
- b El proveedor se compromete (excepto que la Ley dispusiera lo contrario o resultare necesario para obtener consejo profesional en relación con este servicio) a no revelar ni permitir la revelación de cualquier detalle a los medios de prensa o a terceros

## 13. ENTREGABLES

El expediente de pago que será entregado a la Red Asistencial de Lambayeque "JAV" - Essalud por los servicios prestados por la IPRESS constará de la siguiente documentación:

Para la conformidad del servicio, el expediente deberá ser presentado dentro de los 10 días siguientes de finalizado el mes de tratamiento y constará de los siguientes documentos:

- Fichas Únicas de Diálisis (FUD), de la totalidad de pacientes atendidos.
- Planilla mecanizada de sesiones de hemodiálisis atendidas
- Acta de verificación y cierre de tratamientos del mes correspondiente.
- Copia de la Orden de Compra
- Informe de los indicadores de conformidad del servicio. (Anexo N° 10)

Para el pago del servicio, el expediente constará de los siguientes documentos:

- Orden de compra original
- Factura
- De ser el caso, Nota de Débito
- Conformidad del Servicio

## 14. RECEPCION Y/O CONFORMIDAD DEL SERVICIO

La conformidad del servicio será extendida por el servicio de Nefrología del HNAAA de la Red Asistencial de Lambayeque "JAV" - Essalud, previa validación de las prestaciones realizadas por la IPRESS, revisión de los documentos entregables recibidos y acciones de control, con lo cual se iniciará el procedimiento de pago.

## 15. PAGO DEL SERVICIO

La Red Asistencial de Lambayeque "JAV" - Essalud efectuará el pago mensual por concepto de las prestaciones realizadas por la IPRESS a través de la Oficina de Adquisiciones de la Red Asistencial de Lambayeque "JAV" - Essalud.

## 16. CONTROL PRESTACIONAL

ESSALUD establecerá el método, procedimientos e instrumentos de control necesarios para la evaluación de las actividades desarrolladas por la IPRESS durante la vigencia del Contrato

## 17. GUIAS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO



La IPRESS utilizara guias de tratamiento que serán remitidas por ESSALUD para la atención materia del contrato, las mismas que no podrán sustituir al juicio medico en los casos en que por circunstancias particulares debidamente fundamentadas sea necesario apartarlas de las mismas (Resolución N° 80-2014-SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD/S) y sus modificatorias mediante Resolución N° 106-2015- SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD/S

#### 18. CODIGOS Y ESTANDARES

En la remisión de información entre Essalud y la IPRESS, se utilizará obligatoriamente los codigos y estandares establecidos normativamente por la Superintendencia Nacional de Salud, así como los formatos aprobados por ella.

#### 19. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS

La conformidad del servicio por parte del Centro Nacional de Salud Renal-ESSALUD no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto en la normativa que rige la materia. El plazo máximo de responsabilidad de la IPRESS es de dos (02) años.

#### 20. OTRAS PENALIDADES

- a. Toda acción u omisión, debidamente comprobada por Essalud, que configure el incumplimiento de las obligaciones del CONTRATO, constituirá una infracción.
- b. Las infracciones establecidas en el cuadro de penalidades tendrán carácter objetivo en tanto se sustentan en obligaciones y diligencias explícitas y detalladas, por lo cual su aplicación no es objeto de someterse a arbitraje de derecho.
- c. 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 de acuerdo con lo pactado.
- d. Las obligaciones afectadas por estos supuestos, así como el plazo del CONTRATO quedarán automáticamente suspendidas desde la ocurrencia del evento de caso fortuito o fuerza mayor y mientras dure dicho evento, prorrogándose el plazo del CONTRATO previo acuerdo de las PARTES, sin embargo, el pago de los conceptos correspondientes a las retribuciones ya generadas conforme a los mecanismos establecidos en el CONTRATO seguirá ejecutándose.
- e) Essalud, se encuentra facultado para aplicar las penalidades contractuales. En ese sentido, en caso de incumplimiento de la IPRESS de cualquiera de las obligaciones indicadas en el CONTRATO y términos de referencia, verificadas previamente por los órganos competentes de ESSALUD, quien le indicará a la IPRESS los mecanismos de subsanación correspondientes y la aplicación de las penalidades contenidas en el presente convenio. La IPRESS no estará exenta de responsabilidad aún en los casos en que los incumplimientos sean consecuencia de convenios o contratos que celebre con sub contratistas.
- f) La IPRESS podrá reclamar la aplicación de la penalidad si presenta, ante Essalud, en un plazo máximo de quince (15) días naturales contados a partir del día siguiente a la fecha de notificación de la penalidad, la reclamación por escrito con el respectivo sustento. Vencido el plazo antes indicado se tomará como aceptada la penalidad.
- g) Por su parte, Essalud contará con un plazo de quince (15) días naturales para responder al recurso planteado por la IPRESS con previa opinión de la Gerencia



Clinica de la Red Asistencial Lambayeque. En tanto dure el proceso de reclamo la penalidad no sera descontada en el mes de la ocurrencia

- h) De no haber acuerdo en la aplicación de las penalidades ésta puede ser cuestionada empleando el mecanismo de solución de controversias del presente convenio
- i) La Aplicación de otras penalidades por retraso injustificado en la atención de los servicios requeridos, se aplicará de conformidad con lo establecido en el Artículo 134° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y en virtud de la complejidad del servicio, adicionalmente se aplicará una penalidad del monto total de la factura mensual al contratista que incurra en los siguientes casos:

| N° | PENALIDAD  |
|----|--|
| a) | Ausencia comprobada en el centro de hemodialisis contratado de uno o más de los siguientes integrantes del personal: medico especialista, enfermera(s), técnico de mantenimiento, técnico(s) de sala, dará lugar a una penalidad equivalente al dos por ciento (2%) por turno, por módulo y por cada uno de los integrantes del personal ausente, del monto total de la factura del mes correspondiente  |
| b) | La cuantificación de la diálisis se medira usando el indicador Kt/V el cual debe ser igual o mayor a 1.3. Si el número de pacientes que no alcanzan dicho indicador excede el quince por ciento (15%) de su población evaluada, se aplicará una penalidad equivalente a los doscientos (2 %) del monto total de la factura del mes correspondiente. La medición se hará a partir del segundo mes de firmado el contrato.   |
| c) | El incumplimiento de las normas de Bioseguridad estipulado en los términos de referencia de las Bases o del Manual de Bioseguridad de cualquiera de los procesos de atención al paciente, dará lugar a una penalidad equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total de la factura del mes correspondiente.   |
| d) | En caso se comprobará que una maquina de hemodiálisis está siendo utilizada sin las alarmas operativas que garanticen la seguridad del tratamiento, se aplicará una penalidad equivalente al dos por ciento (2%) del monto total de la factura del mes correspondiente.  |
| e) | En caso de comprobarse que los equipos y/o insumos necesarios de reanimación cardiopulmonar (resucitador, laringoscopio, tubo endotraqueal, aspirador, monitor cardiaco con desfibrilador) no se encuentren operativos, se aplicará a una penalidad equivalente al dos por ciento (2%) del monto total de la factura del mes correspondiente.  |
| f) | El incumplimiento de las especificaciones técnicas, consignadas como observaciones en el Libro de Ocurrencias para su cumplimiento inmediato, y que sean reiterados por escrito en dicho libro en más de una oportunidad, y/o La no remisión de la información de los Procesos de Registro e Informes a que se refiere los términos de referencia de las Bases, ocasionará una penalidad equivalente al dos por ciento (2%) del monto total de la factura del mes correspondiente. |
| g) | No podrán dializarse pacientes con serología negativa en ambientes positivos o viceversa, si ocurriera dará lugar a una penalidad equivalente al dos por ciento (2%) del monto total de la factura del mes correspondiente.  |
| h) | Las líneas arteriales, venosas y filtros no podrán reutilizarse en ningún caso, de ser así, dará lugar a una penalidad equivalente al diez (10%) del monto total de la factura del mes correspondiente, y no se le paga.   |
| i) | El 80% a más de las sesiones otorgadas por el centro tercerizado debe cumplir con una programación de tiempo de diálisis mayor o igual a 3.5 horas; si este fuera menor o igual al 80% se aplicara una penalidad equivalente al dos por ciento (2%)  |





|    |   |
|----|---|
|    | del monto total de las sesiones de hemodiálisis facturadas mensualmente   |
| j) | De comprobarse que la Tasa de Seroconversión es mayor a la esperada para el Servicios Contratados (comparada con la Tasa de Seroconversión del año anterior), se aplicará la penalidad equivalente al dos por ciento (2%) del monto total de las sesiones de hemodiálisis facturadas mensualmente |

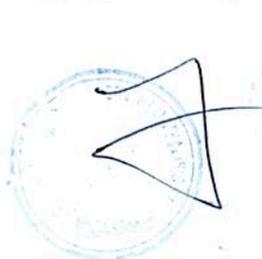
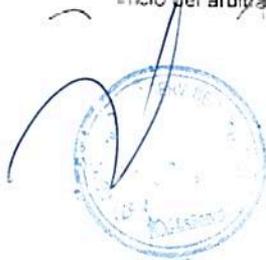
De la ocurrencia en los actos sujetos a penalidad señalados en el cuadro, se levantará un acta por el Equipo Supervisor de EsSalud o quien haga sus voces y el representante de la IPRESS, la cual deberá especificar exactamente el tipo de penalidad aplicar y será remitida a la oficina de Adquisiciones de la Red Asistencial para la aplicación de la penalidad.

## 21. RESOLUCION DEL CONTRATO

- a. Cualquiera de las partes podrá resolver el contrato cuando la otra parte incumpla injustificadamente con sus obligaciones esenciales, contempladas en las bases, pese a haber sido requerido para ello, de conformidad con los artículos 36° de la Ley de Contrataciones del Estado, y el artículo 135° del Reglamento. De darse el caso, ESSALUD procederá de acuerdo a lo establecido en el artículo 135° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.
- b. Cuando se resuelve el contrato, por causas imputables a alguna de las partes, se deberá resarcir los daños y perjuicios ocasionados. 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.
- c. Para fines de este CONTRATO, existirá una situación de caso fortuito o fuerza mayor siempre que se produzca un evento, condición o circunstancia no imputable a las partes, de naturaleza extraordinaria, imprevisible e irresistible, que impida a alguna de ellas cumplir con las obligaciones a su cargo o cause su cumplimiento parcial, tardío o defectuoso. El suceso deberá estar fuera del control razonable de la parte que invoque la causal, la cual a pesar de todos los esfuerzos razonables para prevenirlos o mitigar sus efectos, no puede evitar que se configure la situación de incumplimiento.
- d. Estas situaciones de caso fortuito o fuerza mayor, conforme a lo considerado en este CONTRATO y a lo establecido en el Código Civil Peruano.

## 22. SOLUCION DE CONTROVERSIAS

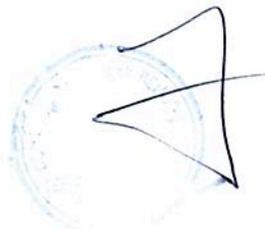
- a. Todos los conflictos que se deriven de la ejecución e interpretación del presente contrato, incluidas las controversias relacionadas a la recepción y conformidad de los servicios de salud brindados, así como a los pagos que se deben efectuar, serán sometidas a arbitraje de derecho ante el Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR) de la SUNASA, dentro del plazo de quince (15) días hábiles de producida.
- b. El Laudo Arbitral emitido es definitivo e inapelable, tiene el valor de cosa juzgada y se ejecuta como una sentencia.
- c. Las partes pueden acudir en vía de conciliación al CECONAR, en forma previa al inicio del arbitraje o en cualquier estado del mismo.





**23. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS**

- a. Durante la vigencia del CONTRATO pueden realizarse ciertas modificaciones, siempre que medie acuerdo entre las PARTES.
- b. Toda solicitud de enmienda, 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. La solicitud que en ese sentido realice la IPRESS o Essalud deberá respetar la naturaleza del CONTRATO, las condiciones económicas y técnicas contractualmente convenidas por las PARTES.
- c. 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 y la IPRESS.
- d. Las modificaciones deben contener los detalles de su incorporación dentro del CONTRATO, así como esclarecer los plazos, las penalidades, garantías, indemnizaciones o contraprestación adicional de ser el caso.



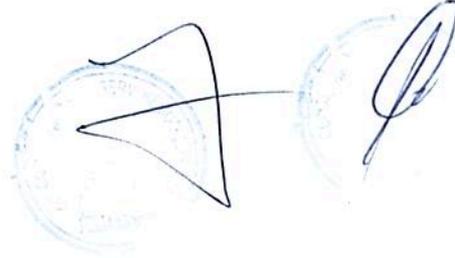
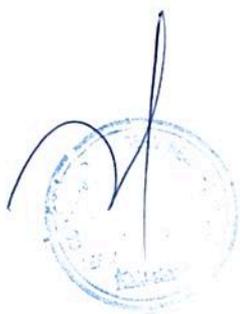


ANEXO N°1  
 EXAMENES DE LABORATORIO

| Análisis                                    | Base   |             | Mensual | Estradal | Trimestral | Semestral | Anual |
|---|--------|-------------|---------|----------|------------|-----------|-------|
|   | Nativo | Transfusión |         |          |            |           |       |
| Hemograma, hemoglobina, hematocrito         | x      |             | x       |          |            |           |       |
| Proteína C reactiva                         | x      |             |         |          | x          |           |       |
| Hierro                                      | x      |             |         |          | x          |           |       |
| Transferrina                                | x      |             |         |          | x          |           |       |
| Ferritina                                   | x      |             |         |          | x          |           |       |
| Vitamina B12                                | x      |             |         |          |            |           | x     |
| Ácido fólico                                | x      |             |         |          |            |           | x     |
| Calcio                                      | x      |             |         | x        |            |           |       |
| Fósforo                                     | x      |             |         | x        |            |           |       |
| Fosfatasa alcalina                          | x      |             |         |          | x          |           |       |
| Parathormona intacta                        | x      |             |         |          | x          |           |       |
| Pacientes sin tratamiento                   |        |             |         |          | x          |           |       |
| Pacientes en tratamiento inicial            |        |             | x       |          |            |           |       |
| Pacientes en tratamiento de mantenimiento   |        |             |         |          | x          |           |       |
| Acido úrico                                 | x      |             |         |          |            |           | x     |
| Urea prediálisis                            | x      |             | x       |          |            |           |       |
| Urea postdiálisis                           |        |             | x       |          |            |           |       |
| Creatinina prediálisis                      | x      |             |         |          | x          |           |       |
| Creatinina postdiálisis                     |        |             |         |          | x          |           |       |
| Proteínas totales                           | x      |             |         |          | x          |           |       |
| Albumina                                    | x      |             |         | x        |            |           |       |
| Colesterol total                            | x      |             |         |          |            | x         |       |
| HDL colesterol                              | x      |             |         |          |            | x         |       |
| LDL colesterol                              | x      |             |         |          |            | x         |       |
| Triglicéridos                               | x      |             |         |          |            | x         |       |
| TGP   | x      | x           | x       |          |            |           |       |
| TGO   | x      | x           | x       |          |            |           |       |
| Antígeno de Superficie Hepatitis B          | x      | x           |         |          |            |           |       |
| Pacientes Hepatitis B positivo              |        |             |         |          |            |           | x     |
| Pacientes Hepatitis B negativo no protegido |        |             |         | x        |            |           |       |
| Pacientes Hepatitis B negativo protegido    |        |             |         |          |            |           | x     |
| Anticuerpo Core total Hepatitis B           | x      | x           |         |          |            |           |       |
| Pacientes Ac HBc total negativo             |        |             |         | x        |            |           |       |
| Pacientes Ac HBc total positivo             |        |             |         |          |            |           | x     |



|   |   |   |  |   |   |  |   |   |
|---|---|---|--|---|---|--|---|---|
| Anticuerpo Anti-Antígeno de superficie      | * | * |  |   |   |  |   |   |
| Pacientes Hepatitis B negativo no protegido |   |   |  |   | * |  |   |   |
| Pacientes Hepatitis B negativo protegido    |   |   |  |   |   |  | * |   |
| Anticuerpo Hepatitis C                      | * | * |  |   |   |  |   |   |
| Pacientes Hepatitis C negativo              |   |   |  |   | * |  |   |   |
| Pacientes Hepatitis C positivo              |   |   |  |   |   |  |   | * |
| Pacientes hepatitis B                       |   |   |  |   |   |  |   |   |
| Pacientes hepatitis B positivos nuevos      |   |   |  | * |   |  |   |   |
| Pacientes hepatitis B positivos seguimiento |   |   |  |   |   |  | * |   |
| PCR del VHC                                 |   |   |  |   |   |  |   |   |
| Pacientes AcVHC positivos                   | * |   |  |   |   |  |   |   |
| VDRL  | * | * |  |   |   |  |   | * |
| VIH 1-2                                     | * | * |  |   |   |  |   | * |
| Control microbiológico y endotoxinas        |   |   |  |   |   |  |   |   |
| Agua tratada a la salida de la osmosis      |   |   |  | * |   |  |   |   |
| Al final del antio de distribución          |   |   |  | * |   |  |   |   |
| Toma de agua de la máquina de hemodialisis  |   |   |  | * |   |  |   |   |
| Dosaje de aluminio de agua de osmosis       |   |   |  |   |   |  |   | * |







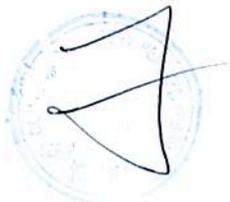
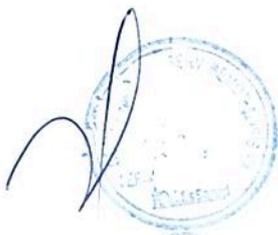
ANEXO N° 3

FUNCIONES DEL PERSONAL DE LA IPRESS HEMODIALISIS TERCERIZADA

DESCRIPCION DEL CARGO

| Cargo Estructural               | Director Medico  |
|---------------------------------|--|
| Función Principal del Cargo     | a) Planificar, Organizar, Supervisar y Evaluar la Calidad de la Prestación en función a los indicadores de eficiencia en los tratamientos de diálisis.<br>b) Monitorear, Supervisar y Controlar los Procesos de Hemodiálisis en la IPRESS Hemodiálisis Tercerizada.<br>c) Elaborar e informar los reportes estadísticos de diálisis (RENDES).  |
| Funciones Especificas del Cargo | d) Cumplir y hacer cumplir lo establecido en la presente Directiva.<br>e) Cumplir y hacer cumplir el Manual de Organización y Funciones, Manual de Bioseguridad, Guías de Práctica Clínica del Manejo de la Enfermedad Renal Crónica, Protocolo de Atención en Diálisis y Manual de Procedimientos de Enfermería de EsSalud.<br>f) Elaborar y analizar los Indicadores de Calidad del Tratamiento: Mortimortalidad, Sercoconversión y Dosis de Diálisis y disponer las medidas correctivas en caso de ser necesario.<br>g) Promover el Trabajo en Equipo entre los profesionales de la salud.<br>Liderar las reuniones del Equipo Multidisciplinario para la evaluación y manejo integral de los pacientes.<br>h) Elaborar y aprobar el rol mensual del Horario de Trabajo del Personal Médico y conjuntamente con el jefe de enfermeras (as) lo correspondiente al personal de enfermería, en función a las Necesidades de la IPRESS Hemodiálisis Tercerizada.<br>i) Coordinar con el Medico responsable, del Departamento/Servicio de Nefrología de los Hospitales Nacionales o quien haga sus veces en las Redes Desconcentradas para la implementación de las guías y documentos técnicos específicos a enfermedad renal crónica- hemodiálisis.<br>k) Elaborar el informe de cumplimiento del tratamiento farmacológico según lo establecido en los protocolos y elevar al departamento/servicio de Nefrología de los hospitales nacionales o quien haga sus veces en las Redes Desconcentradas y Centro Nacional de Salud Renal.<br>l) Supervisar y evaluar el desempeño del personal a su cargo. |
| Relaciones Reporta a:           | m) Gerente de la IPRESS Hemodiálisis Tercerizada, Oficina de Servicios Contratados - CNSR o quien haga sus veces en las Gerencias de Red Desconcentradas.  |
| Supervisa a:                    | n) Profesionales Médicos, Enfermeras, Técnicos de Enfermería,<br>o) Personal de Mantenimiento y de Servicios Generales.  |
| Coordina:                       | -Con Oficina de Servicios Contratados, Jefes de Departamento/Servicio de Nefrología de los Hospitales o quienes hagan sus veces en las Gerencias o Direcciones de Redes Desconcentradas de ESSALUD.  |

| Cargo Estructural | Nefrologo Jefe de Turno  |
|-------------------|--|
| Funciones         | Elaborar la Historia Clínica Inicial de Admisión del Paciente. |





|                       |  |
|-----------------------|--|
| Específicas del Cargo | <p>Hacer firmar al paciente y/o familiar el consentimiento informado en hemodiálisis</p> <p>¡Evaluar al paciente, analizar sus respectivos resultados de exámenes de ayuda al Diagnóstico y tratamiento, prescribir la sesión de hemodiálisis y registrar la información obtenida en la historia clínica.</p> <p>Realizar visitas médicas a los usuarios en las salas de tratamiento</p> <p>Coordinar, ejecutar, apoyar y supervisar las actividades asistenciales.</p> <p>Atender las complicaciones médicas y emergencias que se pudieran suscitarse</p> <p>En los casos que sean necesario efectuar las transferencias del paciente al Hospital Nacional de procedencia con el Informe Médico correspondiente.</p> <p>Disfunde la terapia en Diálisis Peritoneal entre los pacientes a su cargo</p> <p>Informar a los pacientes sobre el tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica Estadio 5</p> <p>Realizar otras funciones que le delegue el Director Médico o Gerente Inherentes al cargo.</p> |
| Relaciones Reporta a: | Director Médico  |
| Supervisa a           | Personal Asistencial de turno  |

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| Cargo Estructural               | Jefe(a) de Enfermeros (as)  |
| Función Principal del Cargo     | <p>Planificar, organizar, dirigir, controlar, supervisar y evaluar los Procesos de Enfermería aplicados a la Atención del Paciente Renal en Tratamiento de Hemodiálisis.</p>  |
| Funciones Específicas del Cargo | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirigir, supervisar y evaluar las Intervenciones directas de Enfermería con el Usuario</li> <li>- Establecer el diagnóstico técnico-administrativo de la unidad, identificando necesidades y/o problemas.</li> <li>- Gestionar la provisión de recursos humanos, materiales y equipos necesarios para el funcionamiento de la unidad y administrarlos adecuadamente.</li> <li>- Identificar necesidades educativas del personal y pacientes, programar las actividades de capacitación y educación continua</li> <li>- Supervisar la atención de enfermería de acuerdo a lo establecido en los Manuales de Procedimientos de Enfermería y Bioseguridad</li> <li>- Participar con el Equipo Multidisciplinario en la evaluación periódica y manejo integral de los pacientes.</li> <li>- Programar reuniones técnico-administrativas con el personal a su cargo y participar en las convocadas por EsSalud.</li> <li>- Evaluar el desempeño y monitorizar la permanencia de las enfermeras y técnicos de Enfermería</li> </ul> <p>Coordinar con las personas responsables sobre el cumplimiento del programa de mantenimiento y buen funcionamiento de los equipos, mobiliario y área física destinados a la atención del Usuario.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover el desarrollo de mejoras de la atención que generen satisfacción al Usuario.</li> <li>- Programar el rol de horarios del personal de enfermería y técnico de enfermería</li> </ul> |

Three circular stamps with signatures at the bottom of the page.



|                       |  |
|-----------------------|--|
|                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar en la elaboración y ejecución del Plan de Contingencia para casos de Emergencia y Desastres</li> <li>- Brindar apoyo en la atención de pacientes complicados, en urgencia o de mayor grado de dependencia</li> <li>- Elaborar el reporte detallado de las gestiones realizadas en el ámbito de su competencia.</li> <li>- Realizar otras funciones que le asigne el Director Médico en el ámbito de su competencia.</li> </ul> |
| Relaciones Reporta a: | Director Médico  |
| Supervisa a:          | Enfermeras Asistenciales y Técnicos de Enfermería  |
| Coordina:             | Con Enfermeras Supervisoras de la Oficina de Servicios Contratados del Centro Nacional de Salud Renal o quienes hagan sus veces en las Gerencias de Red Desconcentradas u Hospitales Nacionales de Provincia<br>Con el Personal de Mantenimiento.  |

| Cargo Estructural               | Enfermeros (a) Asistencial de Turno  |
|---------------------------------|--|
| Funciones Específicas del Cargo | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar la admisión del paciente al tratamiento diario de hemodiálisis.</li> <li>- Realizar el diagnóstico de enfermería, identificando las necesidades y/o problemas de los Pacientes.</li> <li>- Identificar, organizar, planificar y ejecutar la atención individual (Plan de atención de Enfermería).</li> <li>- Brindar tratamiento oportuno y eficiente al paciente en terapia de hemodiálisis.</li> <li>- Llevar a cabo el procedimiento de hemodiálisis, verificando el buen estado de funcionamiento de los equipos.</li> <li>- Brindar atención inmediata y segura en complicaciones Intradialíticas, siguiendo los protocolos establecidos y/o la prescripción médica.</li> <li>- Registrar el diagnóstico de enfermería y evolución del tratamiento en la Historia clínica en cada tratamiento bajo responsabilidad, consignando información veraz y completa.</li> <li>- Verificar y mantener el stock de medicamentos en cada turno de atención.</li> </ul> <p>Cumplir y hacer cumplir los Manuales de Funciones, de Procedimiento y de Bioseguridad</p> <p>Supervisar la labor del técnico de enfermería y personal de apoyo.</p> <p>Interrelacionar con otros profesionales del equipo multidisciplinario para la ejecución de planes de atención integral para el paciente</p> <p>Verificar el inventario físico diario de los equipos y material médico asignados a su módulo.</p> <p>Realizar educación individual y grupal al Paciente y Familia.</p> <p>Participar y asistir a las actividades del Programa de Educación, capacitación y reuniones convocadas por la Jefatura.</p> <p>Brindar atención inmediata en casos de emergencia y desastres, de acuerdo al plan de contingencia</p> |

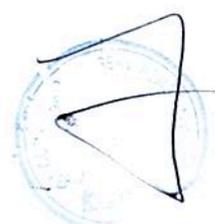




|                       |  |
|-----------------------|--|
| Relaciones Reporta a: | Jefe(a) de Enfermeras(as)                    |
| Supervisa a:          | Técnico(s) de Enfermería y Personal de Apoyo |

| Cargo Estructural               | Técnico de Enfermería de Sala de Hemodiálisis   |
|---------------------------------|---|
| Funciones Específicas del Cargo | <p>Controlar el material y equipos según inventario.</p> <p>Disponer el material médico, soluciones y ropa hospitalaria para cada turno.</p> <p>Mantener equipados el/los coches de curación con el material médico y soluciones necesarios.</p> <p>Mantener las áreas de trabajo y equipos limpios y en orden.</p> <p>Brindar asistencia a la enfermera y médico en la atención directa al Paciente.</p> <p>Controlar el buen uso de los equipos de uso común por parte del paciente y familiares.</p> <p>Cumplir estrictamente los procedimientos de acuerdo a los manuales de: Procedimiento de Enfermería y Bioseguridad.</p> <p>Participar y asistir a las actividades del programa de educación continua y de capacitación y reuniones convocadas por la Jefatura.</p> <p>Controlar el peso del paciente a su ingreso y salida.</p> <p>Ubicar al paciente en sus puestos de diálisis, brindar comodidad y confort.</p> <p>Apoyar en el traslado del paciente con impedimentos (hacia la sala de espera u otros ambientes).</p> <p>Realizar los procedimientos de desinfección concurrente y terminal de máquinas y demás equipos, de acuerdo a criterios establecidos.</p> <p>Rotular los tubos de muestras sanguíneas (según sea el caso).</p> <p>Otras funciones que le sean asignadas.</p> |
| Relaciones Reporta a:           | Enfermero (a) sala de tratamiento   |

| Cargo Estructural               | Técnico de Enfermería de Sala de Cebado y lavado de Material Biocontaminado  |
|---------------------------------|--|
| Funciones Específicas del Cargo | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Controlar y Verificar el material y equipos asignados según inventario.</li> <li>- Recepcionar y disponer el material médico, soluciones y otros insumos para cada turno.</li> <li>- Mantener las áreas de trabajo y equipos limpios y en orden.</li> <li>- Cumplir estrictamente los procedimientos de acuerdo a los manuales de Procedimiento de Enfermería y Bioseguridad.</li> <li>- Participar y asistir a las actividades del programa de educación continua y de capacitación y reuniones convocadas por la jefatura.</li> <li>- Realizar la limpieza, descontaminación y/o esterilización del equipo reutilizable (pinzas, rifoneras, tabillas, ferulas, frascos humidificadores de oxígeno etc.).</li> <li>- Realizar el cebado de los sistemas por turnos de día según programación, de acuerdo a protocolo establecido.</li> <li>- Mantener la individualidad y esterilidad de cada sistema cebado.</li> </ul> |

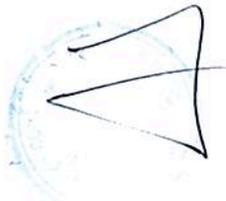




|                      |   |
|----------------------|---|
|                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Llevar a cabo la desinfección concurrente y/o Terminal de las máquinas de diálisis después de cada turno.</li> <li>Otras funciones que le sean asignadas.</li> </ul> |
| Relaciones Reporta a | Jefe(a) de Enfermeros(as) o Enfermero(a) de sala de tratamiento   |

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <b>Cargo Estructural</b>        | <b>Técnico de Mantenimiento</b>   |
| Funciones Específicas del Cargo | <p>Ejecutar trabajos de mantenimiento de equipos de hemodiálisis y planta de tratamiento de agua.</p> <p>Verificar y ejecutar el cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos, electrónicos, electromecánicos o similares.</p> <p>Verificar y controlar que las máquinas de hemodiálisis se encuentren en buenas condiciones y reportar las anomalías observadas.</p> <p>Controlar el adecuado funcionamiento de la planta de tratamiento de agua así como de las correspondientes líneas.</p> <p>Reportar al Director Médico, los trabajos realizados, pendientes y en proceso, respecto en los equipos biomédicos, electrónicos, electromecánicos o similares.</p> <p>Realizar otras funciones que le asigne el Director Médico en el ámbito de su competencia.</p> |
| Relaciones Reporta a            | Director Médico y Jefa de Enfermera   |
| Coordina:                       | Con los supervisores de la Oficina de Servicios Contratados, o quienes hagan sus veces en los Hospitales Nacionales de provincias o en las Gerencias o Direcciones de Redes Desconcentradas.  |

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Cargo Estructural</b>        | <b>Trabajador Social</b>   |
| Funciones Específicas del Cargo | <ul style="list-style-type: none"> <li>Efectuar la atención social de los pacientes asignados a la IPRESS Hemodiálisis Terceada.</li> <li>Realizar la evaluación social de los pacientes, estableciendo el diagnóstico según problema social, determinando la recuperación o rehabilitación requerida y su monitoreo.</li> <li>Identificar a los pacientes que presenten riesgo social, otorgando la asesoría social correspondiente.</li> <li>Programar, organizar, promover y desarrollar actividades socio-educativas y socio-terapéuticas dirigidas al paciente-familia, que favorezcan la rehabilitación social del paciente.</li> <li>Efectuar visitas domiciliarias a casos que presenten riesgos sociales.</li> <li>Registrar la atención social en la historia clínica del Paciente.</li> <li>Participar en las reuniones del equipo multidisciplinario para la evaluación y manejo integral de los pacientes.</li> <li>Elaborar y presentar el informe trimestral del diagnóstico según problema social de los pacientes.</li> </ul> |



928

|                       |   |
|-----------------------|---|
|                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar otras funciones que le asigne el Director Médico en el ámbito de su competencia.</li> </ul>   |
| Relaciones Reporta a: | Director Médico   |
| Coordina:             | Con los trabajadores sociales de la Oficina de Servicios Contratados, o quienes hagan sus veces en los Hospitales Nacionales de provincias o en las Gerencias o Direcciones de Redes Desconcentradas. |

| Cargo Estructural               | Nutricionista  |
|---------------------------------|--|
| Funciones Específicas del Cargo | <p>Efectuar la atención nutricional a los pacientes asignados a la IPRESS Hemodiálisis Tercerizada</p> <p>Evaluar el estado nutricional del paciente en hemodiálisis, realizando el respectivo diagnóstico y formulando la prescripción dietética según Guía Clínica para el Tratamiento del Desgaste Proteico - Energético en paciente en Diálisis.</p> <p>Participar en las reuniones del equipo multidisciplinario para la evaluación y manejo integral de los pacientes, identificado los casos problema.</p> <p>Valorar y diagnosticar el estado nutricional de los pacientes, identificando sus problemas para formular su tratamiento nutricional.</p> <p>Programar, organizar, promover y desarrollar actividades de educación nutricional a los pacientes y familiares, así como al personal de la IPRESS Hemodiálisis Tercerizada</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar y presentar el informe trimestral del diagnóstico nutricional de los pacientes, indicando la intervención a realizarse.</li> <li>- Registrar la atención nutricional en la historia clínica del Paciente</li> <li>- Realizar otras funciones que le asigne el Director Médico en el ámbito de su competencia.</li> </ul> |
| Relaciones Reporta a:           | Director Médico  |
| Coordina:                       | Con los supervisores de la Oficina de Servicios Contratados, o quienes hagan sus veces en los Hospitales Nacionales de provincias o en las Gerencias o Direcciones de Redes Desconcentradas.   |

| Cargo Estructural               | Psicólogo   |
|---------------------------------|---|
| Funciones Específicas del Cargo | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Efectuar la atención psicológica de los pacientes asignados a la IPRESS Hemodiálisis Tercerizada.</li> <li>- Evaluar el estado psicológico del paciente en hemodiálisis, para identificar el riesgo y daño, estableciendo el plan de recuperación, rehabilitación o curación.</li> <li>- Elaborar informes psicológicos de los Pacientes</li> <li>- Participar en las reuniones del equipo multidisciplinario para la evaluación y manejo integral de los pacientes, identificado los casos problemas.</li> <li>- Programar, organizar, promover y desarrollar actividades de educación psicológica dirigida a los pacientes y familiares, así como al personal de la IPRESS Hemodiálisis Tercerizada</li> </ul> |



|                       |   |
|-----------------------|---|
|                       | <ul style="list-style-type: none"><li>- Elaborar y presentar el informe trimestral del diagnóstico psicológico de los pacientes indicando la intervención a realizarse.</li><li>- Registrar las evaluaciones psicológicas de los pacientes en las respectivas historias clínicas.</li><li>- Realizar otras funciones que el Director Médico le asigne en el ámbito de su competencia.</li></ul> |
| Relaciones Reporta a: | Director Médico   |
| Coordina:             | Con los supervisores de la Oficina de Servicios Contratados, o quienes hagan sus veces en los Hospitales Nacionales de provincias o en las Gerencias o Direcciones de Redes Desconcentradas.  |

**ANEXO N° 4**

**PERFIL DE COMPETENCIA DEL PERSONAL ASISTENCIAL DE LA IPRESS  
 HEMODIALISIS TERCERIZADA**

**DEL CARGO DE JEFATURA**

| Cargo Estructural   | DIRECTOR MEDICO  |
|---------------------|--|
| Formación general   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Título Profesional de Médico Cirujano.</li> <li>- Registro Nacional de Especialista en Nefrología.</li> <li>- Constancia de Habilitación Profesional vigente.</li> </ul>  |
| Experiencia Laboral | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tener (05) cinco años mínimo como Nefrólogo.</li> </ul>   |
| Otros               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se programarán un mínimo de un turno por semana para ejercer las funciones propias del cargo.</li> <li>- No deberá ocupar cargo en EsSalud que tenga relación directa con la referencia de pacientes</li> <li>- Debe ejercer el cargo en una sola IPRESS - Hemodiálisis Tercerizada.</li> </ul> |

| Cargo Estructural   | ENFERMERO (A) JEFE (A)  |
|---------------------|---|
| Formación general   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Título Profesional de Enfermero(a).</li> <li>- Título de Especialista en Enfermería nefrológica o Constancia de Egresado(a)</li> <li>- Colegiatura.</li> <li>- Constancia de Habilitación Profesional vigente</li> </ul>   |
| Experiencia Laboral | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tener (03) tres años en Hemodiálisis.</li> </ul>   |
| Otros               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Responsable de administrar y supervisar los procesos de enfermería.</li> <li>- Ejercer el cargo en una sola IPRESS - Hemodiálisis.</li> <li>- Cargo será desempeñado por un(a) Enfermero(a).</li> <li>- En caso de que el cargo no pueda ser desempeñado por un(a) Enfermero(a) se incluya un Coordinador con un máximo de 30% de horas programadas.</li> <li>- Se programarán turnos de 6 horas diarias efectivas.</li> </ul> |

**DEL PROFESIONAL ASISTENCIAL**

| Cargo             | MEDICO ASISTENCIAL  |
|-------------------|---|
| Formación general | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Título Profesional de Médico Cirujano</li> <li>- Registro Nacional de Especialista en Nefrología</li> <li>- Constancia de Habilitación Profesional vigente.</li> </ul> |
| Otros             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Responsable de hasta (03) tres módulos de tratamiento por turno.</li> </ul>  |



| Cargo               | ENFERMERO (A) ASISTENCIAL   |
|---------------------|---|
| Formación general   | - Título Profesional de Enfermero(a).<br>- Colegiatura.<br>- Constancia de Habilitación Profesional vigente   |
| Experiencia Laboral | - Tener experiencia profesional de (05) seis meses en Atención de Hemodiálisis previo al inicio de sus labores, excepto aquellas enfermeras con especialidad en Enfermería Nefrológica o constancia de egresado |
| Otros               | - Se programará un(a) Enfermero(a) por módulo   |

**DEL TECNICO (A) DE ENFERMERIA**

| Cargo               | TECNICO (A) DE ENFERMERIA PARA SALA DE TRATAMIENTO                                |
|---------------------|---|
| Formación general   | - Certificado o Título a Nombre de la Nación o equivalente de Instituto Superior. |
| Experiencia Laboral | Tener experiencia mínima de (03) tres meses en el área de Hemodiálisis            |
| Otros               | - Se programará un(a) Técnico(a) por módulo.                                      |

| Cargo               | TECNICO (A) DE ENFERMERIA PARA SALA DE CEBADO DE SISTEMAS EXTRACORPOREOS Y LAVADO DE MATERIAL BIOCONTAMINADO |
|---------------------|--|
| Formación general   | - Certificado o Título a Nombre de la Nación o equivalente de Instituto Superior.                            |
| Experiencia Laboral | - Tener experiencia mínima de (03) tres meses en Hemodiálisis.   |
| Otros               | - Se programará un(a) Técnico(a) por módulo  |

**DEL PERSONAL DE APOYO**

| Cargo               | NUTRICIONISTA  |
|---------------------|--|
| Formación general   | - Título Profesional de Nutricionista -<br>- Colegiatura.<br>- Constancia de Habilitación Profesional vigente.       |
| Experiencia Laboral | - Tener experiencia mínima de (06) seis meses en el manejo de pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis |
| Otros               | - Responsable de la evaluación y manejo nutricional de los pacientes.  |

| Cargo             | PSICOLOGO (A)  |
|-------------------|--|
| Formación general | - Título Profesional en Psicología<br>- Colegiatura<br>- Constancia de Habilitación Profesional vigente. |



|                     |   |
|---------------------|---|
| Experiencia Laboral | - Tener experiencia mínima de (06) seis meses en el manejo de pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis. |
| Otros               | - Responsable de la evaluación y manejo nutricional de los pacientes  |

|                     |  |
|---------------------|--|
| Cargo               | <b>TRABAJOR SOCIAL</b>   |
| Formación general   | - Título Profesional en Servicio Social.<br>- Colegiatura.<br>Constancia de Habilitación Profesional vigente         |
| Experiencia Laboral | - Tener experiencia mínima de (06) seis meses en el manejo de pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis |
| Otros               | - Responsable de la evaluación y manejo social de los pacientes.   |

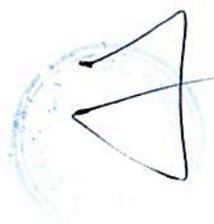
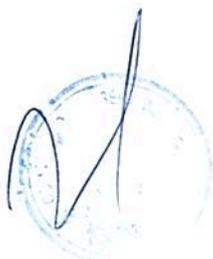
**DEL PROFESIONAL TÉCNICO (A) EN MANTENIMIENTO DE MAQUINAS**

|                     |   |
|---------------------|---|
| Cargo               | <b>TECNICO (A) EN MANTENIMIENTO DE MAQUINAS</b>                                       |
| Formación general   | - Título Profesional de Técnico en Electrónica  |
| Experiencia Laboral | - Tener experiencia mínima de (03) tres meses en el manejo de equipos de Hemodiálisis |
| Otros               | - Se programará un(a) Técnico(a) por turno de atención.                               |

**DEL PROFESIONAL DE APOYO**

|                     |   |
|---------------------|---|
| Cargo               | <b>PERSONAL DE LIMPIEZA</b>   |
| Formación general   | - Estudios escolares  |
| Experiencia Laboral | - Ninguna   |
| Otros               | - Conocimientos básicos de Bioseguridad.<br>- Vacuna contra tétano. |

|       |                             |
|-------|-----------------------------|
| Cargo | ADMINISTRADOR<br>SECRETARIA |
|-------|-----------------------------|





ANEXO N°5

CARACTERISTICAS DE INFRAESTRUCTURA DE LA IPRESS

| AMBIENTES/ AREAS                 | CARACTERISTICAS  |
|----------------------------------|--|
| Sala de Espera                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Superficie minima de 8 m<sup>2</sup> por modulo.</li> <li>- Próxima a la sala de hemodiálisis y con baños adjuntos.</li> <li>- Con ventilación e iluminación adecuadas</li> <li>- Que permita el acceso y estancia de personas en sillas de ruedas. Debe contar con mobiliario cómodo, que permita su fácil limpieza y desinfección.</li> </ul>   |
| Consultorio Medico               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Superficie minima de 12 m<sup>2</sup></li> <li>- Próximo a la sala de hemodiálisis</li> <li>- Debe contar con un lavatorio para el lavado de manos, con medidas internas mínimas de 35 x 25 cm y 14 cm de profundidad, con surtidor de agua en "cuello de ganso" accionado sin el uso de las manos, surtidor de jabón a pedal y dispensador de papel toalla que permita extraer el papel directamente, sin el uso de palancas, botones o similares.</li> <li>- Disponda de servicio de internet.</li> </ul>   |
| Sala de observación de pacientes | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Superficie minima de 8 m<sup>2</sup></li> <li>- Próximo al consultorio médico y sala de hemodiálisis</li> <li>- Debe contar con camilla o sillón de hemodiálisis, coche de curación y soporte porta sueros.</li> <li>- Debe disponer de un lavatorio para el lavado de manos, con medidas internas de 35 x 25 cm y 14 cm de profundidad, con surtidor de agua en "cuello de ganso" accionado sin el uso de las manos, surtidor de jabón a pedal y dispensador de papel toalla que permita extraer el papel directamente, sin el uso de palancas, botones o similares.</li> </ul>  |
| Sala de Hemodiálisis             | <p><u>Puesto de Hemodiálisis</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Superficie minima de 6 m<sup>2</sup>.</li> <li>- La separación minima entre máquina y sillón del mismo puesto debe ser como minimo de 0.3 m.</li> <li>- La separación mínima entre máquina y sillón de puestos laterales debe ser como minimo 0.8 m.</li> <li>- La separación minima entre sillones de puestos frontales debe ser como minimo de 1.6 metros lineales con sillones extendidos, si fuera el caso de puestos frontales.</li> <li>- Los puestos de diálisis deben estar distribuidos en numero de cinco puestos por modulo.</li> <li>- Debe contar como minimo con un puesto adicional para la atención de emergencias dialíticas, con equipo de diálisis operativo.</li> <li>- Por ningún motivo se preparará el material medico en la sala de tratamiento.</li> </ul> <p><u>Estación de Enfermería:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Superficie de 6 m<sup>2</sup></li> <li>- Una estación por modulo.</li> <li>- Su ubicación debe permitir la observación y comunicación con todos los pacientes, sin que existan columnas, paredes o muros que lo impidan.</li> <li>- Incluye escritorio y materiales de trabajo</li> </ul> <p><u>Superficie de circulación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Debe considerarse un minimo de 15% adicional a la superficie total de los puestos de diálisis y estaciones de enfermería.</li> </ul> <p><u>Lavatorio</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Debe contar con un lavatorio para el lavado de manos, exclusivo para el personal, con medidas internas de 35 x 25 cm y 14 cm de profundidad, con surtidor de agua en "cuello de ganso" accionado sin el uso de las manos, surtidor</li> </ul> |





|   |  |
|---|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>de jabón a pedal y dispensador de papel toalla que permita extraer el papel directamente, sin el uso de palancas, botones o similares.</li> <li>Ubicado dentro del perímetro de cada módulo, para ser accesible al personal asistencial asignado.</li> <li>Por ningún motivo se utilizará para otros fines.</li> </ul> <p><u>Circulación unidireccional:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sala de Cebado de Sistemas extracorpóreos - Sala de Tratamiento</li> <li>Cuarto Biocontaminado - Destino final</li> </ul> <p><u>Tiempos de atención</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sesión de hemodiálisis - Retiro de material biocontaminado Limpieza y Desinfección - Ingreso de material limpio - Equipamiento de puestos - Ingreso de Pacientes.</li> </ul>   |
| Sala de Lavado de Material Biocontaminado                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Separada de la sala de hemodiálisis.</li> <li>Superficie mínima de 6 m<sup>2</sup></li> <li>Debe contar con un lavadero de acero inoxidable, para el lavado de materiales biocontaminados (rifoneras, instrumental quirúrgico, férulas, etc.), con medidas internas de 40 x 48 cm y 23 cm de profundidad, con surtidor de agua en "cuello de ganso" accionado sin el uso de las manos. Por ningún motivo se utiliza para otros fines.</li> <li>Debe disponer de un lavatorio para el lavado de manos, con medidas internas de 35 x 25 cm y 14 cm de profundidad, con surtidor de agua en "cuello de ganso" accionado sin el uso de las manos, surtidor de jabón a pedal y dispensador de papel toalla que permita extraer el papel directamente, sin el uso de palancas, botones o similares.</li> <li>El agua para el lavado de material biocontaminado debe provenir de la planta de tratamiento de agua y tener la misma calidad que la usada en la sala de hemodiálisis.</li> </ul> |
| Sala de cebado en sistema Extracorpóreos (No Biocontaminados) | <ul style="list-style-type: none"> <li>Superficie mínima de 10 m<sup>2</sup></li> <li>Debe contar con máquina de hemodiálisis operativa que garantice un óptimo procedimiento de cebado.</li> <li>Los sistemas extracorpóreos cebados deberán ser colocados en bolsas transparentes de polietileno que se descartarán después de su uso.</li> <li>Por ningún motivo se permite el uso de montacargas</li> </ul>  |
| Área Limpia   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Debe estar ubicada cerca de la sala de tratamiento y protegida de la contaminación del medio ambiente.</li> <li>Para el almacenamiento de ropa limpia (sábanas, frazadas, mandilones) necesaria para un día de tratamiento</li> <li>Se recomienda emplear un mueble con acabado de melamina</li> </ul>  |
| Cuarto Limpio   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Superficie mínima de 8 m<sup>2</sup></li> <li>Estará implementado con refrigeradora para conservación de medicamentos y autoclave para esterilización de material.</li> <li>Dispondrá de armarios y vitrinas para el almacenamiento de material limpio y/o estéril.</li> <li>Contará con un espacio para la preparación de material médico</li> </ul>   |
| Área Biocontaminada   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Para el almacenamiento temporal de ropa biocontaminada (sábanas, frazadas y mandilones).</li> <li>Ubicada cerca de la sala de diálisis</li> <li>El almacenamiento debe realizarse en bolsas de polietileno color rojo, separando la ropa de pacientes de la del personal para ser colocados en recipientes con tapa y con base rodante.</li> </ul>  |
| Cuarto Biocontaminado   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Superficie mínima de 2 m<sup>2</sup> por módulo de atención</li> <li>Para el almacenamiento central de materiales no reutilizables.</li> </ul>  |



|   |  |
|---|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- biocontaminados (residuos sólidos).</li> <li>- Ubicado próximo al exterior del establecimiento. (primer piso) en un lugar que no sea transitado por los pacientes ni sus familiares, alejado de las salas de hemodialis, sala de mantenimiento de máquinas y de la planta de tratamiento de agua</li> <li>- Los residuos sólidos biocontaminados (dializadores, líneas arteriovenosa, protectores de transductores, frascos y viales de plástico, guantes gases, etc.) deben ser almacenados dentro de bolsas de polietileno de color rojo y colocado dentro de recipientes con tapa. Estos recipientes deben ser de fácil limpieza y desinfección</li> <li>- Los residuos sólidos se almacenarán en este ambiente por un periodo de tiempo no mayor de 24 horas (NTS N° 093-MINSA/DIGESA-V0.1) hasta su recojo y transporte externo, para su disposición final por empresas especializadas en el manejo de residuos sólidos hospitalarios</li> </ul> |
| Sala de mantenimiento de máquinas         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Superficie mínima de 8 m<sup>2</sup>.</li> <li>- Ubicada en el primer piso</li> <li>- Para el mantenimiento de máquinas y equipos</li> <li>- Por ningún motivo se dará mantenimiento a los equipos dentro de la sala de hemodialis.</li> </ul>  |
| Sala de tratamiento de agua               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cerca de la sala de hemodialis (a menos de 25m)</li> <li>- Con un drenaje que permita evacuar fugas de agua</li> <li>- Debe estar bien ventilada y mantener una temperatura entre 15 y 30°C.</li> <li>- Alejada de cualquier zona contaminada</li> </ul>  |
| Almacén                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Superficie mínima de 6 m<sup>2</sup> por módulo</li> </ul>  |
| Administración                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Debe contar con equipamiento administrativo, soporte informático y archivo convencional.</li> </ul>   |
| Dirección Médica / Jefatura de Enfermería | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispondrá de dos computadoras con servicio de Internet.</li> </ul>  |
| Baños para pacientes                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Superficie mínima de 4 m<sup>2</sup> por baño.</li> <li>- Diferenciados por sexo.</li> <li>- La puerta debe abrir hacia fuera, con cerradura que permita abrirse desde afuera, y con un ancho mínimo de 1.0 m, para permitir el ingreso en silla de ruedas</li> <li>- Área donde se ubica el inodoro tendrá 1.10 m de ancho</li> <li>- Debe contar con barreras de apoyo para facilitar su utilización por pacientes con limitaciones físicas</li> <li>- Debe contar con dispensador de agua accionado sin el uso de las manos, dispensador de jabón accionado a pedal, dispensador de papel toalla o secador de manos automático.</li> </ul>   |
| Baños de Personal                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Superficie mínima de 2 m<sup>2</sup> por baño</li> <li>- Diferenciados por sexo</li> <li>- Debe contar con dispensador de agua accionado sin el uso de las manos, dispensador de jabón accionado a pedal, dispensador de papel toalla o secador de manos automático.</li> </ul>   |
| Vestuario de Personal                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Debe contar con casilleros de acuerdo al número de personas que trabajan en la IPRESS-Hemodialis Tercerizada</li> </ul>   |
| Comedor y Sala de descanso del Personal   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Debe contar con el mobiliario necesario.</li> </ul>   |
| Cuarto de Limpieza                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lugar donde se ubican todos los materiales utilizados para la limpieza y desinfección.</li> <li>- Cuenta con lavadero / poza.</li> </ul>  |



**ANEXO N° 6**  
**EQUIPAMIENTO DE UNA IPRESS-HEMODIALISIS TERCERIZADA**

| EQUIPO BIOMEDICO        | CARACTERISTICAS  |
|-------------------------|--|
| Máquina de Hemodiálisis | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Debe contar con Registro Sanitario</li> <li>- Sistema de proporcionamiento automático</li> <li>- Sistema volumétrico de ultrafiltración de ajuste automático y sodio variable.</li> <li>- Preparados para diálisis con bicarbonato.</li> <li>- Control mediante alarmas visuales y audibles de los siguientes parámetros: temperatura del líquido de diálisis, burbujas de aire en el circuito extracorpóreo, sangre en el dializado, presión arterial, presión venosa, presión transmembrana, flujo de sangre, etc.</li> <li>- Programas para desinfección química.</li> <li>- Bomba de heparina programable</li> <li>- Bomba de sangre tipo rodillo ajustable.</li> <li>- Cable de alimentación a tierra y conexión directa al tomacorriente de la pared (sin transformador externo).</li> <li>- Prefiltro atrapador de endotoxinas (para equipos nuevos).</li> </ul> <p><b>Características opcionales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programas de ultrafiltración y de sodio.</li> <li>- Sistema de desinfección química y térmica</li> <li>- Prefiltro atrapador de endotoxinas (para equipos en uso).</li> <li>- Su vida útil no excederá las 30,000 horas o 7 años de uso (se tomará en cuenta el criterio que ocurra primero).</li> <li>- Batería de emergencia incorporada.</li> <li>- Debe contar con una máquina operativa de soporte técnico por cada dos módulos.</li> </ul> |
| Sillon Mecanico         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deben tener diseño anatómico.</li> <li>- Permitir su uso en posiciones, semifowler, trendelenburg, decúbito dorsal y sentado.</li> <li>- Debe contar con apoya brazos y extensión para el apoyo de miembros inferiores, incluyendo los pies y soportar un peso mínimo de 120 kgr. (largo mínimo de 190 cm y ancho mínimo de 80 cm).</li> <li>- El forro del tapizado debe ser en material de alta resistencia al desgaste y que permite una fácil limpieza y desinfección.</li> </ul> <p>Opcional: Sillon Electromecánico</p>   |
| Coche de Paro           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con equipos, materiales y medicamentos necesarios.</li> <li>- Debe contener:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un resucitador manual adulto, un resucitador manual pediátrico: Con bolsa de reservorio y mascarillas.</li> <li>- Un aspirador de secreciones. Que funcione a 220v +/- 10%, sin transformador externo, indicador de presión negativa, filtro bactericida, frasco recolector y sondas de aspiración (estériles, de calibre variado, desechables).</li> <li>- Un laringoscopio de fibra óptica: Con hojas números 3,4 y 5</li> <li>- Tubos endotraqueales rectos números 7,5, 8 y 8,5, así como guía de intubación semirrigida</li> </ul> </li> <li>- Opcional debe contar con mascarilla laríngea número 3,4 y5</li> </ul>   |



|  |   |
|--|---|
| Desfibrilador con monitor y paletas externas | -Bifásico, con instrucciones verbales en español, y pantalla para observar los trazos de ECG<br>- Debe contar con registro sanitario  |
| Electrocardiografo de 1 canal                | - Debe contar con registro sanitario  |
| Riñoneras de Acero Quirúrgico                | - Una por paciente en cada turno.<br>En caso no se usen kits descartables de canulación.  |
| Balanza electrónica                          | - Que permita el peso de pacientes en posición de pie o en silla de ruedas, como mínimo de 120 kg.<br>- Con barandas que permitan al paciente sostenerse en caso lo requiera<br>- Debe contar con certificado expedido por INDECOPÍ ó empresas certificadas por INDECOPÍ, con vigencia no mayor a seis meses de antigüedad.   |
| Tensiómetro Rodante                          | - Para el Consultorio médico y Sala de hemodialisis (uno por modulo y según condición serológica de los pacientes)  |
| Biombo Rodante                               | - En número de tres (03), dos para sala de hemodialisis y uno para la Sala de Observación.  |
| Silla de Ruedas                              | -Una por modulo como mínimo, y de acuerdo al número de pacientes discapacitados   |
| Camilla                                      | - En número de dos (02), una móvil para la Sala de Observación y una fija para consultorio médico con ruedas y barandas   |
| Sistema de Oxígeno de Uso Clínico            | - Balón de oxígeno con base rodante de seis (6 m3) metros cúbicos, uno por módulo, con equipo de oxigenoterapia (manómetro, humidificador e insumos necesarios)<br>- Opcional: Sistema de Red de Oxígeno empotrado con abastecimiento mínimo de 10 m <sup>3</sup>   |
| Autoclave                                    | - Que garantice la esterilización de instrumental de cirugía menor y material médico.<br>- Debe contar con indicadores del proceso de esterilización (externo en cada empaque, o interno en cada carga)   |
| Refrigerador                                 | - En número de dos (02).<br>- Con un mínimo de 180 litros de capacidad, uno para la conservación de medicamentos y reactivos y otro para la conservación de muestras biológicas.  |
| Extintores contra-incendios                  | - De POS (polvo químico seco) para fuegos de tipo B y C en áreas de almacenes y administrativas.<br>- De gas carbonico para las Salas de hemodialisis y de Observación, con capacidad mínima de 10 lbs y recarga vigente, uno por módulo.   |
| Sistema de tratamiento de agua               | <b>Conformado por:</b><br>a. Alimentador de Agua potable<br>- Electrobombas centrifugas.<br>- Tablero eléctrico.<br>- Tanque hidroneumatico o tablero electrónico de presión constante<br>b. Pre tratamiento<br>- Filtro de sedimentos.<br>- Ablandadores alternados, con tanque de salmuera para regeneración de resina.<br>- Filtro de carbón activado, agua a la salida con cero de cloro.<br>c. Tratamiento.<br>- Equipo de osmosis inversa que produzca agua tratada con conductividad menor a 10 uS cm a 20° C<br>Antes del equipo de osmosis se debe instalar un filtro de 5 um Después. |



|                           |   |
|---------------------------|---|
|                           | <p>del equipo de osmosis se debe instalar un filtro de 0.45 uS, un equipo de luz Ultravioleta y un filtro de 0.2 uS.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estación de limpieza, con electrobomba de acero inoxidable, tanque de material inerte y accesorios para la recirculación.</li> </ul> <p>d. Almacenamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanque de almacenamiento de agua tratada, de material inerte</li> <li>- Filtro hidrofóbico</li> <li>- Electrobombas multietapa de acero inoxidable</li> <li>- Tablero eléctrico o tablero electrónico de presión constante.</li> <li>- Tanque hidroneumático.</li> <li>- Válvula de alivio.</li> </ul> <p>e. Anillo de distribución.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sala de Tratamiento: inicia y termina en el tanque de almacenamiento de agua tratada. El agua es impulsada por una electrobomba de acero inoxidable u otro material inerte y recorre todos los puestos de la sala de tratamiento, sin la existencia de puntos ciegos. Debe mantenerse la circulación de agua en forma permanente y con presión al final del anillo de 20 PSI como mínimo.</li> <li>- Sala de Cebado de Sistemas Extracorpóreos y de Lavado de Material Biocontaminado, el agua tratada a utilizar deberá ser de la misma calidad de la que se utiliza en el procedimiento de la hemodiálisis.</li> </ul> |
| <p>Conductímetros</p>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uno para medir la conductividad del agua tratada (en micro Siemens)</li> <li>- Uno para medir la conductividad de la solución de diálisis (en mil Siemens).</li> </ul>   |
| <p>Grupo Electrónico</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con tablero de transferencia que permita el arranque automático, el paso de fluido eléctrico y el retorno al fluido eléctrico de la red pública, con capacidad suficiente para asegurar el funcionamiento de todos los equipos y de los servicios generales.</li> <li>- Debe estar ubicado en un ambiente lo más lejano posible de la sala de tratamiento y que no ocasione riesgo audible para los pacientes y personal.</li> </ul>   |
| <p>Equipo informático</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hardware: Computadora con procesador dual core o superior, monitor de 15" e impresora.</li> <li>- Software: Sistema operativo Windows 7 o superior y antivirus actualizado</li> <li>- Comunicaciones: Cuenta de internet y correo electrónico activo para remisión diaria de información. Este servicio debe estar permanentemente operativo.</li> <li>- Aplicativo: La IPRESS-Hemodiálisis Tercerizada permite la instalación de un sistema de información de ESSALUD.</li> <li>- La IPRESS-Hemodiálisis Tercerizada debe contar con soporte informático propio o contratado, que brinde atención inmediata a sus usuarios en el uso y mantenimiento del sistema, solución de problemas relacionados al sistema instalado y tratamiento de la información.</li> </ul>   |





Orina:

Deposiciones:

**EXAMEN FISICO:**

PA:

FC:

FR:

Peso seco

Talla:

SC

Estado General:

Kamofsky:

Piel

Linfáticos

Acceso Vascular:

Tipo:

Ubicación:

Soplo:

Thrill:

Aparato cardiovascular

Aparato respiratorio

Abdomen:

Extremidades:

Neurológico:

**DIAGNOSTICOS:**

**PRESCRIPCION INICIAL DE HEMODIALISIS**

Tiempo:

Flujo de sangre:

Temperatura:

Heparina:

Flujo de baño:

Dializador:

Peso seco:

Sodio:

Ultrafiltración:

Bicarbonato:



ANEXO N° 8

FICHA DE PRESCRIPCION Y EVOLUCION DE LA SESION DE HEMODIALISIS

Nombre: \_\_\_\_\_ N de HC: \_\_\_\_\_  
 Frecuencia: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**EVALUACION MEDICA**

PROBLEMAS CLINICOS: \_\_\_\_\_

EXAMEN: \_\_\_\_\_

**PRESCRIPCION:**

Tiempo: \_\_\_\_\_  
 Diálisis: \_\_\_\_\_ Hrs Flujo sanguíneo (Qb) \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>/min Perfil UF \_\_\_\_\_ Dializador \_\_\_\_\_  
 Heparina: \_\_\_\_\_ UI Flujo Dializado (Qd) \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>/min Sodio inicial \_\_\_\_\_ mEq/ml Tipo Membrana \_\_\_\_\_  
 Peso: \_\_\_\_\_  
 Seco: \_\_\_\_\_ kg Solución Bicarbonato \_\_\_\_\_ Sodio final \_\_\_\_\_ mEq/ml Área \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>  
 Ultrafiltración: \_\_\_\_\_ OG Calcio en la solución \_\_\_\_\_ Temperatura \_\_\_\_\_ °C Serología: \_\_\_\_\_

**EVOLUCION DE ENFERMERIA:**

PA inicial: \_\_\_\_\_ Tipo de acceso vascular: \_\_\_\_\_ N de maquina\*: \_\_\_\_\_  
 PA final: \_\_\_\_\_ FAV ( )  
 Peso inicial: \_\_\_\_\_ CVCT ( )  
 Peso final: \_\_\_\_\_ CVCLP ( )  
 Injerto ( )

Observación inicial: \_\_\_\_\_

**EVOLUCION DEL TRATAMIENTO:**

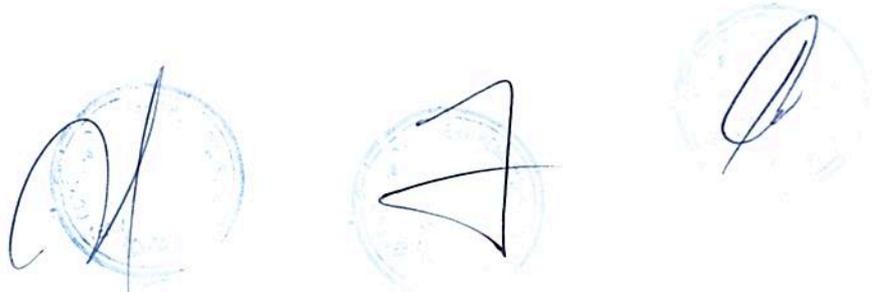
| HORA | PA | P | QB | Na | RA | RV | PTM | OBSERVACIONES |
|------|----|---|----|----|----|----|-----|---------------|
|      |    |   |    |    |    |    |     |               |
|      |    |   |    |    |    |    |     |               |
|      |    |   |    |    |    |    |     |               |

Observación final: \_\_\_\_\_

Aspecto del Dializador: \_\_\_\_\_

(\* El numero de maquina asignado debe coincidir con el número de serie del equipo)

Enfermera que inicia HD: \_\_\_\_\_ Enfermera que finaliza HD: \_\_\_\_\_











**PROBLEMAS QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON  
LOS SERVICIO DE SALUD**

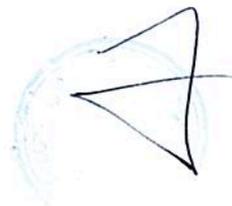
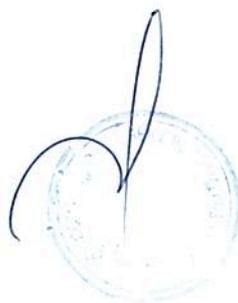
Circunstancias que no son enfermedades, lesiones ni causas externas clasificables, son registradas como diagnósticos o problemas. La persona que puede o no es enferma, entra en contacto con los servicios de salud y se encuentra con riesgos potenciales para su salud, relacionados con situaciones socioeconómicas y psicosociales.

**Problema Familiar:**

|       |  |
|-------|--|
| Z60 0 | Problemas relacionados con el ajuste a las transiciones del ciclo vital                  |
| Z60 1 | Problemas relacionados con situación familiar atípica                                    |
| Z60 2 | Problema relacionado con persona que vive sola   |
| Z60 4 | Problemas relacionados con la exclusión o rechazo social                                 |
| Z61   | Problemas relacionados con hechos negativos en la niñez                                  |
| Z63 0 | Problemas relacionados entre esposas o pareja  |
| Z63 1 | Problemas en la relación con los padres y los familiares parientes                       |
| Z63 2 | Problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado                                  |
| Z63 3 | Problemas relacionados con la ausencia de un miembro de la familia                       |
| Z63 4 | Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia          |
| Z63 5 | Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio                 |
| Z63 6 | Problemas relacionados con familiar dependiente, necesitado de cuidado en la casa        |
| Z63 7 | Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y a la casa |
| Z63 8 | Otros problemas específicos relacionados con el grupo primario de apoyo                  |
| Z63 9 | Problema no especificado relacionado con el grupo primario de apoyo                      |

**Problema Laboral:**

|       |  |
|-------|--|
| Z55 0 | Problemas relacionados con el desempleo, no específico                           |
| Z55 1 | Problemas relacionados con el cambio de empleo                                   |
| Z55 2 | Problemas relacionados con amenaza de pérdida del empleo                         |
| Z55 3 | Problemas relacionados con el horario estresante del trabajo                     |
| Z55 4 | Problemas relacionados con desavenencias con el jefe y los compañeros de trabajo |
| Z55 5 | Problemas relacionados con el trabajo incompatible                               |





|       |   |
|-------|---|
| Z56.6 | Otros problemas de tensión física o mental relacionadas con el trabajo. |
| Z56.7 | Otros problemas y los no específicos relacionados con el empleo.        |

**Problema Económico**

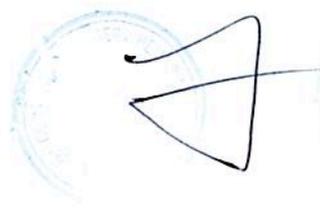
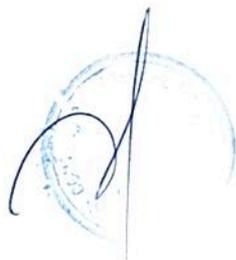
|       |   |
|-------|---|
| Z59.4 | Problemas relacionados con la falta de alimentos adecuados.                                 |
| Z59.5 | Problemas relacionados con pobreza extrema.   |
| Z59.6 | Problemas relacionados con bajos ingresos.  |
| Z59.7 | Problemas relacionados con seguridad social y sostenimiento insuficiente para el bienestar. |

**Problema de Vivienda**

|       |   |
|-------|---|
| Z59.0 | Problemas relacionados con la falta de vivienda.                              |
| Z59.1 | Problemas relacionados con vivienda inadecuada.                               |
| Z59.2 | Problemas caseros y con vecinos e inquilinos.                                 |
| Z59.3 | Problemas relacionados con persona que reside en una institución.             |
| Z59.8 | Otros problemas relacionados con la vivienda y las circunstancias económicas. |

**Problema de Estilo de Vida**

|       |  |
|-------|--|
| Z72.0 | Problemas relacionados con el uso del tabaco.                            |
| Z72.1 | Problemas relacionados con el uso del alcohol.                           |
| Z72.2 | Problemas relacionados con el uso de drogas.                             |
| Z72.3 | Problemas relacionados con la falta de ejercicio físico.                 |
| Z72.4 | Problemas relacionados con la dieta y hábitos alimentarios inapropiados. |
| Z72.5 | Problemas relacionados con la conducta sexual de alto riesgo.            |
| Z72.6 | Problemas relacionados con el juego y las apuestas.                      |
| Z72.8 | Otros problemas relacionados con el estilo de vida.                      |
| Z72.9 | Problemas no específicos relacionados con el estilo de vida.             |
| Z73.0 | Problemas relacionados con la enfermedad concurrente.                    |
| Z73.1 | Problemas relacionados con la acentuación de rasgos de la personalidad.  |
| Z73.2 | Problemas relacionados con la falta de relajación y descanso.            |
| Z73.3 | Problemas relacionados con el estrés, no clasificados en otra parte.     |





|       |  |
|-------|--|
| Z73.4 | Problemas relacionados con habilidades sociales inadecuadas, no clasificados en otra parte |
| Z73.5 | Problemas relacionados con el conflicto del rol social, no clasificados en otra parte      |
| Z73.8 | Otros problemas relacionados con dificultades con el modo de vida.                         |
| Z73.9 | Problemas no especificados relacionados con dificultades con el modo de vida               |

**Problema de Limitaciones en Actividades de la Vida Diaria**

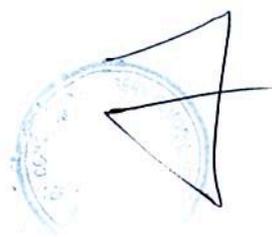
|       |  |
|-------|--|
| Z73.6 | Problemas relacionados con la limitación de las actividades debido a la discapacidad |
|-------|--|

**Problema Institucional**

|       |  |
|-------|--|
| Z52.2 | Donación de órganos/trasplante renal   |
| Z53.2 | Problemas con el servicio de salud por procedimientos no realizados                              |
| Z74.8 | Otros problemas relacionados con dependencia del prestador de servicio                           |
| Z75.0 | Problemas relacionados con servicio médico no disponible en el domicilio                         |
| Z75.1 | Problemas relacionados con persona esperando admisión en una institución apropiada en otro lugar |
| Z75.2 | Problemas relacionados con persona en otro periodo de espera para investigación y tratamiento    |
| Z75.3 | Problemas relacionados con atención de salud no disponible o inaccesible                         |
| Z75.8 | Otros problemas relacionados con servicios médicos y de salud.                                   |

**Problema de Salud**

|       |  |
|-------|--|
| Z63.7 | Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y a la casa |
| Z64.0 | Problemas relacionados con embarazo no deseado.  |





ANEXO N° 10  
 INDICADORES DE MONITORIZACION POR IPRESS

INDICADORES GLOBALES

| INDICADOR   | DESCRIPCION   | FRECUENCIA |
|---|---|------------|
| Porcentaje de Pacientes Nuevos en la IPRESS- HD Tercerizada   | (Número de pacientes nuevos en HD / Número de pacientes atendidos en el periodo en HD) x 100              | Trimestral |
| Prevalencia de Período en HD                                  | Suma de pacientes atendidos en el periodo de estudio  | Trimestral |
| Mediana del índice de Charlson en Pacientes Incidentes en HD. | Mediana del índice de Charlson, calculado en el primer mes de tratamiento, de todos los pacientes nuevos. | Trimestral |

1.2 INDICADORES PARA LA CONFORMIDAD DEL SERVICIO

| INDICADOR   | DESCRIPCION   | FRECUENCIA | META  |
|---|---|------------|-------|
| Porcentaje de Pacientes con $Kt/V > 1.3$ O $TRU > 70\%$                   | (Número de pacientes con $Kt/V > 1.3$ o $TRU > 70\%$ / Número de pacientes prevalentes en HD) x 100                           | Mensual    | > 85% |
| Porcentaje de Pacientes con Promedio Mensual de Tiempo en HD > 3.5 Horas  | (Número de pacientes con promedio mensual de tiempo en HD > 3.5 horas / Número total de pacientes evaluados en el mes) x 100  | Mensual    | > 70% |
| Porcentaje de Pacientes con Promedio Mensual de Tiempo en HD > 3.75 horas | (Número de pacientes con promedio mensual de tiempo en HD > 3.75 horas / Número total de pacientes evaluados en el mes) x 100 | Mensual    | > 15% |

1.3 INDICADORES DE CALIDAD DEL SERVICIO

ANEMIA

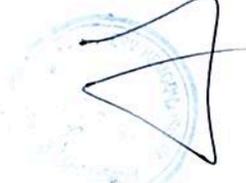
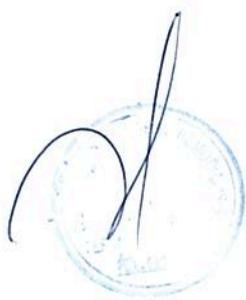
| INDICADOR                                   | DESCRIPCION   | FRECUENCIA | META |
|---|---|------------|------|
| Porcentaje de Pacientes con Hb Objetivo (*) | (Número de pacientes con hb objetivo / Número de pacientes prevalentes con determinación Hb en el periodo de estudio) x 100(**) | Mensual    | >85% |

(\*) De acuerdo a la normativa vigente de ESSALUD

(\*\*) Considerar criterios de exclusión

NUTRICION

| INDICADOR  | DESCRIPCION                                       | FRECUENCIA   | META |
|--|---|--------------|------|
| Porcentaje de Pacientes con Albumina Sérica > 3.8 g/dl | (Número de pacientes con albúmina sérica objetivo | Cuatrimstral | >80% |





|     |   |  |  |
|-----|---|--|--|
| (*) | / Número de pacientes prevalentes en HD en el periodo de estudio) x 100 |  |  |
|-----|---|--|--|

(\*) Metodo de verde de bromocresol, de acuerdo a la normativa vigente

| ACCESO VASCULAR  |  |            |  |
|--|--|------------|--|
| INDICADOR  | DESCRIPCION  | FRECUENCIA | META   |
| Tasa de Trombosis de FAV   | Número de episodios de trombosis de FAV en el periodo de estudio / Número de pacientes-año en riesgo con FAV                             | Trimestral | < 0.25 trombosis FAV<br>□  |
| Tasa de Infecciones (BACTERIEMIA) DEL ACCESO VASCULAR CVC TUNELIZADO | Número de episodios de bacteremia del acceso vascular<br><br>/ Número de catéteres - día de pacientes en riesgo en el periodo de estudio | Mensual    | Cateter tunelizado (Excelente < 1 episodio por 1000 catéteres - día y Bueno: 1-2 episodios por 1000 catéteres - día) |

(\*) López Revuelta K. et al. Desarrollo de un sistema de monitorización clínica para hemodiálisis: propuesta de indicadores del Grupo de Gestión de Calidad de la SEN. Nefrología. 2007; 27(5): 542-559

| INFECCIONES VIRALES                                   |   |            |       |
|---|---|------------|-------|
| INDICADOR   | DESCRIPCION   | FRECUENCIA | META  |
| Tasa de Seroconversión de Hepatitis B                 | (Número de pacientes que positivizan para VHB (resultado positivo para Ag-VHB) / Número total pacientes en riesgo con resultado negativo para VHB en el periodo de estudio) x 100       | Bimestral  | 0%    |
| Tasa de Seroconversión de Hepatitis C                 | (Número de pacientes que positivizan para VHC (resultado positivo para Ac-VHC o PCR) / Número total pacientes en riesgo con resultado negativo para VHC en el periodo de estudio) x 100 | Bimestral  | 0%    |
| Porcentaje de Pacientes Protegidos contra Hepatitis B | Número de pacientes con títulos de anticuerpos anti Ag VHB > 10 IU/ml / Número de pacientes prevalentes en el periodo de estudio  | Semestral  | > 80% |

| INFECCIONES VIRALES   |   |            |      |
|---|---|------------|------|
| INDICADOR   | DESCRIPCION   | FRECUENCIA | META |
| Porcentaje de Cultivos de Agua Tratada (*) con Recuento Bacteriano < 100 UFC/ml         | (Número de cultivos de agua tratada con recuento bacteriano < 100 UFC/ml / Número total de cultivos de agua tratada en el periodo de estudio) x 100 | Bimestral  | 100% |
| Porcentaje de Cultivos de Líquido de Diálisis (**) con Recuento Bacteriano < 100 UFC/ml | (Número de cultivos de líquido de diálisis con recuento bacteriano < 100 UFC/ml   | Bimestral  | 100% |



|  |  |           |      |
|--|--|-----------|------|
| UFC/ml   | / Número total de cultivos del líquido de diálisis en el periodo de estudio) x 100   |           |      |
| Porcentaje de Determinaciones de Endotoxinas en Agua Tratada (*) < 0.25 UE/ml        | (Número de determinaciones de endotoxinas en agua tratada < 0.25 UE/ml / Número de determinaciones de endotoxinas en agua tratada en el periodo de estudio) x 100              | Bimestral | 100% |
| Porcentaje de Determinaciones de Endotoxinas en Líquido de Diálisis (**) < 0.5 UE/ml | (Número de determinaciones de endotoxinas en líquido de diálisis < 0.5 UE/ml / Número de determinaciones de endotoxinas en líquido de diálisis en el periodo de estudio) x 100 | Bimestral | 100% |

(\*) Toma de muestra en la salida del diálisis, al retorno del anillo de circulación y en el punto de toma de muestra en sala  
 (\*\*) Toma de muestra en máquina de diálisis en forma aleatoria

1.4 OTROS INDICADORES

| INDICADOR  | DESCRIPCION   | FRECUENCIA | META |
|--|---|------------|------|
| Porcentaje de Pacientes en HD con evaluación de Calidad de Vida. | (Número de pacientes en HD que han respondido el cuestionario EUROQOL-5D / Número de pacientes prevalentes en HD en condiciones de responder en el periodo de | Anual      | >90% |
| Porcentaje de Pacientes Satisfechos con la Atención en HD (*)    | (Número de pacientes encuestados satisfechos con la atención en HD / Número total de pacientes en HD encuestados) x 100                                       | Anual      | >80% |

(\*) Realizado por el CNSR y las Gerencias de Red Desconcentradas



**CAPÍTULO V**  
**PROFORMA DEL CONTRATO**

Conste por el presente documento, la contratación del servicio de Hemodiálisis sin reuso, que celebra de una parte la Red Asistencial Lambayeque "JAV", en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° 20131257750, con domicilio legal en [.....], representada por [.....], identificado con DNI N° [.....], y de otra parte [.....], con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], inscrita en la Ficha N° [.....] Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], debidamente representado por su Representante Legal, [.....], con DNI N° [.....], según poder inscrito en la Ficha N° [.....], Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], a quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA en los términos y condiciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES**

Con fecha [.....], el Comité Especial, declaro elegible el PROCEDIMIENTO ESPECIAL N° 01-2016-ESSALUD-RAL "Contratación de los Servicios de Hemodiálisis sin reuso a [INDICAR EL NOMBRE DE LA IPRESS], cuyos detalles, importes, especificaciones técnicas, constan en los documentos integrantes del presente contrato

**CLÁUSULA SEGUNDA: DE LAS PARTES**

[CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA ENTIDAD, SU TIPO DE ORGANISMO PÚBLICO, SU NORMA DE CREACIÓN Y FINALIDAD]. La que se encuentra inscrita en el Registro de Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución N° [CONSIGNAR COMENCLATURA] de la Intendencia de Regulación, Autorización y Registro con Certificado Registro N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA).

[CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA IPRESS, SU TIPO DE PERSONARÍA Y SUS DATOS DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE PERSONAS JURÍDICAS CORRESPONDIENTE], la que se encuentra inscrita en el Registro de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Superintendencias Nacional de Salud mediante Resolución N° (CONSIGNAR NOMENCLATURA) de la Intendencia de Regulación, Autorización y Registro, con Certificado Registro N° (CONSIGNAR NOMENCLATURA).

**CLÁUSULA TERCERA: OBJETO DEL CONTRATO**

Por el presente documento, LA IPRESS se obliga a brinda los servicios de atención ambulatoria de hemodiálisis sin reuso para pacientes asegurados y derechohabientes de EsSalud, por el periodo de veinticuatro (24) meses, para cubrir la demanda de sesiones de hemodiálisis que no pueden ser brindados por la Unidad de Hemodiálisis propia de EsSalud.

**CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO<sup>2</sup>**

<sup>2</sup> En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en soles, en pagos mensuales, luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente.

Para tal efecto, el responsable de otorgar la conformidad de la prestación deberá hacerlo en un plazo que no excederá de los diez (10) días de producida la recepción, de acuerdo al **precio por sesión de hemodiálisis que corresponde a S/ 247,0.00 (doscientos cuarenta y siete y 00/100 soles).**

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

Las ENTIDAD se obliga a pagar a la IPRESS por el servicio de hemodiálisis sin reuso que se presten a LOS ASEGURADOS,

#### **CLÁUSULA QUINTA: ACREDITACION DEL ASEGURADO**

Para la prestación del servicio es condición obligatoria que el asegurado presente su Documento Nacional de Identidad - DNI, o Carné de Extranjería, Pasaporte u otros validados por las normas migratorias vigentes.

El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - EsSalud asignará al paciente asegurado a la IPRESS, con su acreditación vigente.

#### **CLÁUSULA SEXTA: OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD**

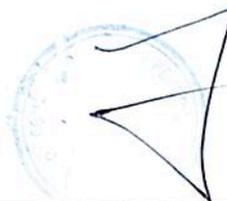
Las ENTIDAD se encuentra obligada a:

1. Brindar oportunamente información a la IPRESS- Hemodiálisis Tercerizada sobre los asegurados con derecho a la atención de servicios de salud.
2. Coordinar directamente la referencia de los asegurados a otras IPRESS - Hemodiálisis Tercerizada.
3. Pagar a la IPRESS- Hemodiálisis Tercerizada, por las prestaciones de salud brindadas a los asegurados, según mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes.
4. Informar al personal designado por la IPRESS -Hemodiálisis Tercerizada, sobre los procedimientos administrativos, de gestión y capacitar en los sistemas informáticos de la institución para el cumplimiento de lo establecido en el contrato.
5. El Seguro Social de Salud establece el instrumento técnico actualizado para la contratación del servicio de atención ambulatoria del paciente con enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis IPRESS - Hemodiálisis Tercerizada, a aplicar en la formulación de los Términos de Referencia (TDR), garantizando la sostenibilidad y continuidad de la atención.
6. EsSalud procede a transferir a los pacientes de acuerdo a la necesidad de atención de hemodiálisis, no estando obligado a cubrir la capacidad operativa máxima de la IPRESS- Hemodiálisis Tercerizada durante la vigencia del contrato.

#### **CLÁUSULA SETIMA: OBLIGACIONES DE LAS IPRESS**

La IPRESS o la Unidad de Gestión de IPRESS se obligan a lo siguiente:

1. Mantener vigente sus autorizaciones, vigencias de apertura y funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a la ley sean requeridos. Asimismo, se obliga a mantener vigente su registro ante la Superintendencia Nacional de Salud. Verificar la identidad del paciente y su condición de asegurado de ESSALUD.
2. Otorgar facilidades que correspondan a EsSalud, para realizar acciones de auditoria médica y control prestacional que corresponda.
3. Debe contar con los documentos técnicos administrativos para la gestión de la IPRESS-Hemodiálisis Tercerizada: manuales de funciones, de procedimientos, guías de atención, protocolos y otros de vigencia institucional.
4. Cumplir con los procedimientos, protocolos, guías de atención, estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de hemodiálisis que se brindan. Su cumplimiento estará sujeto a auditoria y/o verificación por parte de ESSALUD, en el momento que considere pertinente.
5. No discriminar en su atención a los asegurados de ESSALUD por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, discapacidad u otras que atenten contra los derechos de las personas. 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 No. 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su Reglamento y la Ley No. 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
6. No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones del contrato.
7. Mantener una Historia Clínica única por paciente, que cumpla con los requisitos y condiciones dispuestas por las normas aplicables para tal propósito, donde deberá constar todas sus atenciones, incluyendo hospitalizaciones y emergencias que pudiera presentarse.
8. Informar de inmediato a ESSALUD sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención de los asegurados.
9. En los casos que corresponda, informar a ESSALUD sobre asegurados con contingencias que exceden la capacidad de resolución de la IPRESS para su respectiva referencia según corresponda.
10. Presentar a ESSALUD la información requerida sobre prestaciones otorgadas a los asegurados y toda aquella otra información solicitada por ESSALUD, respetando la normativa vigente, los plazos establecidos y los mecanismos implementados para tal propósito.
11. Cumplir con las demás obligaciones que se deriven del Contrato o establecidas en la Ley General de Salud, el Reglamento de Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo, Residuos Sólidos y demás normas aplicables.
12. Cumplir con el Consentimiento Informado antes de iniciar el tratamiento de hemodiálisis en la IPRESS- Hemodiálisis Tercerizado.
13. Para la suscripción del contrato, la IPRESS - Hemodiálisis Tercerizada declarada elegible por el Comité Especial de Contratación, debe adjuntar el informe de operatividad emitido por el servicio de Nefrología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo-RAL, con la finalidad de garantizar el inicio inmediato de las prestaciones.



14. La IPRESS - Hemodiálisis Tercerizada se compromete a mantener la capacidad asistencial a exclusividad de ESSALUD de los puestos de diálisis en los turnos de atención contratados.

#### **CLÁUSULA OCTAVA: RECEPCION Y/O CONFORMIDAD**

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a LA IPRESS mediante el mecanismo de pago acordado (INDICAR EL MECANISMO DE PAGO), luego de la recepción formal, oportuna y completa de la documentación correspondiente: La recepción, admisibilidad o conformidad de la citada documentación es responsabilidad del servicio de Nefrología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo-RAL.

Para efectos de la conformidad de la documentación que sustenta la prestación de salud, LA ENTIDAD no podrá excederse de quince (15) días calendario contados a partir del día siguiente de su recepción.

Luego de otorgada la conformidad, LA ENTIDAD se compromete a efectuar el pago correspondiente en el plazo de quince (15) días calendario siguientes a la conformidad del servicio, respetando las condiciones establecidas en el contrato. El plazo se computa a partir del día siguiente de recepcionado por primera vez el documento de pago.

En caso de exceder el plazo convenido para el pago, salvo caso fortuito o fuerza mayor debidamente justificado, LA IPRESS tendrá derecho al pago de los intereses legales correspondientes, tomándose en cuenta, para ello, desde que se cumplió la fecha en que el pago debió efectuarse.

En el supuesto que la IPRESS incurra en retraso injustificado en la presentación del sustento de las prestaciones brindadas en el marco del contrato, serán de aplicación las penalidades previstas que correspondan.

La excepción para el pago implica únicamente cuando el servicio contratado, en su conjunto, manifiestamente no cumpla con las características y condiciones ofrecidas, en cuyo caso. LA ENTIDAD no efectuará la recepción, debiendo considerarse como no ejecutada la prestación, aplicándose las penalidades que corresponda.

#### **CLÁUSULA NOVENA: DECLARACION JURADA DE LAS PARTES**

LA ENTIDAD y LA IPRESS declaran bajo juramento que se comprometen a cumplir las obligaciones derivadas del presente contrato, bajo sanción y, de corresponder, de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento.

#### **CLÁUSULA DECIMA: AUDITORIA CONCURRENTES**

El servicio de Nefrología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, realizará auditoria concurrente de forma aleatoria respecto de las prestaciones de hemodiálisis brindadas.



**CLÁUSULA UNDECIMA: GUIA DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO**

La IPRESS - Hemodiálisis Tercerizada utilizará guías de tratamiento que serán remitidas por ESSALUD para la atención materia del contrato, las mismas que no podrán sustituir el juicio médico en los casos en que por circunstancias particulares debidamente fundamentadas, sea necesario apartarse de las mismas (Resolución N° 80-2014- SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD/S) y su modificatoria mediante Resolución N° 106-2015- SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD/S.

**CLÁUSULA DUODÉCIMA: CODIGO Y ESTANDARES**

En la remisión de información entre LA ENTIDAD 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 (Resolución Superintendencia N° 092-2014- SUSALUD/S).

**CLÁUSULA DECIMO TERCERA: RESPONSABILIDAD POR TERCEROS O VICIOS OCULTOS**

La conformidad del servicio de parte de LA ENTIDAD no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto en la normativa que rige la materia. El plazo máximo de responsabilidad de LA IPRESS es de dos (02) años.

**CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA: RESOLUCION DE CONTRATO**

Son causales de resolución del presente contrato las siguientes:

De común acuerdo entre ambas partes: 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 continuidad del contrato conforme a lo señalado en la Ley de contrataciones del estado.

Incumplimiento o el cumplimiento parcial, tardío o defectuoso de cualquier obligación de una de las partes. Para tal efecto la parte que se perjudica con el incumplimiento requerirá por escrito notarialmente a la otra para que satisfaga su prestación en el plazo de 15 días calendario, bajo apercibimiento de resolución del contrato. Si la prestación no se cumple dentro del plazo señalado, el contrato quedará automáticamente resuelto.

De incumplir el Contratista los términos del contrato, EsSalud resolverá el contrato suscrito conforme a los plazos y al procedimiento establecido expresamente en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, sin perjuicio de lo cual, EsSalud pondrá en conocimiento la comisión de tales hechos al Tribunal de Contrataciones del Estado, a fin de iniciar el Procedimiento Administrativo de Aplicación de Sanción correspondiente, ello conforme a las facultades que dicho órgano ostenta.

Las partes quedan obligadas al cumplimiento de sus obligaciones hasta el momento en que se haga efectiva la resolución.

**CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA: PENALIDADES**

Si LA IPRESS incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, LA ENTIDAD le aplicará una penalidad por cada día de atraso, aplicando, de corresponder, según el tipo de servicio, la fórmula establecida en el artículo 133° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

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

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

Donde:

**F = 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días.**

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, al contrato que debió ejecutarse o ejecución periódica, a la prestación parcial que fuera materia de retraso.

Se considera justificado el retraso, cuando LA IPRESS acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. Esta calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales de ningún tipo, conforme el artículo 133 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

En virtud del Artículo 134° del citado Reglamento, se aplicarán penalidades distintas a la penalidad por mora en la ejecución de la prestación, de acuerdo al detalle establecido en los Términos de Referencia.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA: SOLUCION DE CONTROVERSIAS**

Las controversias que surjan entre las partes sobre la ejecución, interpretación, resolución, inexistencia, ineficacia o invalidez del contrato se resuelven mediante conciliación, junta de resolución de disputas o arbitraje, según el acuerdo de las partes.

Las controversias referidas al incumplimiento del pago final también son resueltas mediante conciliación y/o arbitraje.

Bajo responsabilidad, el Titular de la Entidad o por quien este haya delegado tal función evalúa la decisión de conciliar o de rechazar la propuesta de acuerdo conciliatorio considerando criterios de costo-beneficio y ponderando los costos y riesgos de no adoptar un acuerdo conciliatorio. Dicha evaluación debe estar contenida en un informe técnico legal.

Las partes pueden acudir en vía de conciliación al CECONAR, en forma previa al inicio del arbitraje o en cualquier estado del mismo.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO SETIMA: VIGENCIA DEL CONTRATO**

El presente contrato se celebra por el plazo de dos (02) años, cuyo término podrá renovarse mediante la suscripción de la respectiva adenda. Sin embargo, cualquiera de las partes podrá manifestar su voluntad de no renovarlo mediante carta notarial remitida a la otra parte 30 días antes de su finalización.

El presente contrato comienza a regir a partir del día siguiente a su suscripción.



**CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA: 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 ENTIDAD: [.....]

DOMICILIO DE LA IPRESS: [CONSIGNAR EL DOMICILIO SEÑALADO EN LA EXPRESIÓN DE INTERÉS DE LA IPRESS]

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

\_\_\_\_\_  
"LA ENTIDAD"

\_\_\_\_\_  
"EL CONTRATISTA"



**ANEXO N° 1**

**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DE LA IPRESS**

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN N° 01-2016-ESSALUD-RAL**  
Presente.-

El que se suscribe, [.....], postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], con poder inscrito en la localidad de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] en la Ficha N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] Asiento N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

|                         |               |  |  |
|-------------------------|---------------|--|--|
| Nombre o Razón Social : |               |  |  |
| Domicilio Legal :       |               |  |  |
| RUC :                   | Teléfono(s) : |  |  |
| Correo electrónico :    |               |  |  |

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**IMPORTANTE:**

- Cuando se trate de consorcios, esta declaración jurada debe ser presentada por cada uno de los integrantes del consorcio.



## ANEXO N° 2

### DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES MINIMAS

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN N° 01-2016-ESSALUD-RAL**  
Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA IPRESS], declaro bajo juramento:

- 1.- Contar con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado -OSCE
- 2.- No tener impedimento para postular en el procedimiento de selección ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
- 3.- Conocer, aceptar y someterme a las bases, condiciones y reglas del procedimiento de selección.
- 4.- Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.
- 5.- Comprometerme a mantener vigente mi expresión de interés presentada durante el procedimiento de selección y a perfeccionar el contrato, en caso de resultar elegido.
- 10.- Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**IMPORTANTE:**

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



**ANEXO N° 3**

**DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA**

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN N° 01-2016-ESSALUD-RAL**  
Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**IMPORTANTE:**

- *Adicionalmente, puede requerirse la presentación documentación que acredite el cumplimiento de los términos de referencia, conforme a lo indicado en el acápite relacionado al contenido de las ofertas de la presente sección de las bases.*



**ANEXO N° 4**

**DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN N° 01-2016-ESSALUD-RAL**  
Presente.-

Mediante el presente, con pleno conocimiento de las condiciones que se exigen en las bases del procedimiento de la referencia, me comprometo a prestar el servicio objeto del presente procedimiento de selección en el plazo de veinticuatro (24) meses.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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



**ANEXO N° 5**

**PROMESA DE CONSORCIO**

(Sólo para el caso en que un consorcio se presente a la convocatoria)

Señores

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN N° 01-2016-ESSALUD-RAL**

Presente.-

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 de la CONVOCATORIA: PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN N° 01-2016- ESSALUD-RAL, 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 118 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 procedimiento de selección y para perfeccionar el contrato correspondiente con la Entidad [CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD]. Asimismo, fijamos nuestro domicilio legal común en [.....].

| OBLIGACIONES DE [NOMBRE DEL CONSORCIADO 1]:                        | % <sup>3</sup> de Obligaciones |
|--|--------------------------------|
| ▪ [DESCRIBIR LA OBLIGACIÓN VINCULADA AL OBJETO DE LA CONVOCATORIA] | [ % ]                          |
| ▪ [DESCRIBIR OTRAS OBLIGACIONES]                                   | [ % ]                          |
| OBLIGACIONES DE [NOMBRE DEL CONSORCIADO 2]:                        | % <sup>4</sup> 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

**IMPORTANTE:**

- De conformidad con el artículo 31 del Reglamento, esta declaración debe ser con firmas legalizadas de los integrantes del consorcio.

<sup>3</sup> El porcentaje debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>4</sup> El porcentaje debe ser expresado en número entero, sin decimales.





**ANEXO N° 6**

**DECLARACIÓN JURADA DE ACEPTACIÓN DE LA TARIFA DEL SERVICIO DE  
HEMODIALISIS SIN REUSO**

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN N° 01-2016-ESSALUD-RAL**  
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, ofrecemos los **SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SIN REUSO**, 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, así mismo.

**DECLARO BAJO JURAMENTO**, que de resultar elegido para suscribir el contrato, acepto la tarifa que se han determinado en el presente proceso.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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



**ANEXO N° 7**

**DECLARACIÓN JURADA DE INFORMACIÓN DEL PERSONAL QUE BRINDARÁ EL SERVICIO**

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN N° 01-2016-ESSALUD-RAL**  
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 Anexo 3 de los Términos de Referencia del Capítulo III de las Bases.

**PERSONAL (TODO EL PERSONAL QUE BRINDARÁ EL SERVICIO)**

| N° | APELLIDOS Y NOMBRES | DNI | CARGO | ESPECIALIDAD / PERFIL |
|----|---------------------|-----|-------|-----------------------|
|    |                     |     |       |                       |
|    |                     |     |       |                       |
|    |                     |     |       |                       |
|    |                     |     |       |                       |
|    |                     |     |       |                       |
|    |                     |     |       |                       |
|    |                     |     |       |                       |
|    |                     |     |       |                       |
|    |                     |     |       |                       |
|    |                     |     |       |                       |

**NOTA:**

- Deberá presentarse el listado del personal que labora en la IPRESS, según lo indicado en el Anexo 3 de los términos de referencia.
- Se adjuntará copia simple de toda la documentación sustentatoria del perfil y experiencia del personal que ha sido propuesto para brindar el servicio, teniendo en consideración lo requerido en el Anexo 3 de los Términos de Referencia del Capítulo III de las Bases.
- Se deberá adjuntar el detallar del perfil de los profesionales y técnicos asistenciales, incluyendo la constancia de habilidad profesional vigente y el registro nacional de especialidades, según corresponda.

**(CONSIGNAR CUIDAD Y FECHA)**

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