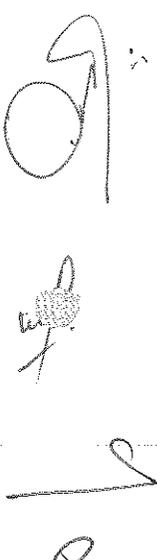


**BASES DEL PROCEDIMIENTO ESPECIAL PARA LA
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**
(Procedimiento Especial autorizado mediante Decreto Supremo N° 017-2014-SA)

**PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN N° 3-
2015-ESSALUD/RAA**



**“CONTRATACIÓN DE IPRESS DE PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN PARA LA POBLACION ASEGURADA DE LA
RED ASISTENCIAL ALMENARA DE ESSALUD”**



**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° 3-
2015-ESSALUD/RAA**

**“CONTRATACIÓN DE IPRESS DE PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN PARA LA POBLACION ASEGURADA DE LA
RED ASISTENCIAL ALMENARA DE ESSALUD”**

**CAPÍTULO I
GENERALIDADES**

1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : Seguro Social de Salud (EsSalud)
RUC N° : 20131257750
Domicilio legal : Av. Grau N° 800 La Victoria
Teléfono/Fax: : 265-6000 / 265-7000

1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente proceso de selección tiene por objeto contratar instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) para ampliar la oferta asistencial con capacidad resolutoria para brindar atención integral de primer nivel de atención, para desarrollar actividades de promoción de salud, prevención de las enfermedades, actividades recuperativas y de rehabilitación, comprendidas en la cartera de servicios de salud de Complejidad Creciente de ESSALUD.

1.3. TARIFARIO

La forma de pago y la tarifa de(l)(los) servicio(s) se detalla(n) en el numeral 13 de los términos de referencia.

1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Recursos Determinados - Contribuciones a Fondos

1.5. 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.

1.6. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

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

1.7. PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios materia de la presente convocatoria se prestarán en el plazo de dos (02) años, contado a partir del día de la fecha de inicio de operaciones. El periodo de vigencia del contrato debe contemplar un periodo previo de implementación máximo de 60 días calendarios; en caso que dicho plazo se extienda por razones justificadas, deberá ser informado oportunamente por la OSSE de la Red para que adopte las medidas correspondientes.

1.8. COSTO DE REPRODUCCIÓN DE LAS BASES

S/. 10.00 (Diez con 00/100 Nuevos Soles)

1.9. 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"
- Decreto Supremo N° 002-2013-SA, "Aprueban procedimiento especial de contratación de servicios de salud que efectuará el Seguro Integral de Salud - SIS y el Seguro Social de Salud - EsSalud de manera complementaria a la oferta pública, con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS".
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA "Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco Aseguramiento Universal en Salud"
- Ley N° 28411 - Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
- Ley N° 30281, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2015.
- Ley N° 30282, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2015.
- Ley N° 30283, Ley de Endeudamiento del Sector Público para el año fiscal 2015
- Ley N° 26842 – Ley General de Salud
- D.S. N° 016-2002-SA, Reglamento de la Ley 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto a la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos.
- Resolución de Gerencia General N° 651-ESSALUD-2013 Plan Nacional de Promoción de la Salud para el año 2013.
- Resolución de Gerencia General N° 983-GG-ESSALUD-2008, que aprueba la Directiva N° 018-GG-ESSALUD-2008 "Normas para el proceso de referencia y contra referencia de ESSALUD" y forma parte de dicha resolución.
- Resolución de Gerencia Central de Prestaciones N° 019-GG-ESSALUD-2010 que aprueba la Directiva N° 001-GCPS-ESSALUD-2010 "Normas generales para el control de las prestaciones de los servicios de salud extra institucionales del Primer Nivel de Atención de Seguro Social de Salud ESSALUD.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el trabajo y su Reglamento D.S. 005-2012-TR.
- Ley N° 29459, Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Decreto Supremo N° 014-2011/SA, aprueban Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y su modificatoria.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 542-PE-ESSALUD-2013, que delega a los Gerentes de las Redes Asistenciales la facultad de aprobar los expedientes de contratación del procedimiento especial de contratación de servicios de salud.
- Decreto Supremo N° 016-2011/SA, aprueban Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 546-2011, aprueba la NTS N° 021-MINSA-DGSP-V0.3 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimiento del Sector Salud"
- Ley 29873 que modifica el Decreto Legislativo N° 1017 – Ley de Contrataciones de Estado, en adelante la Ley.
- Decreto Supremo N° 138-2012-EF que modifica el Decreto Supremo N° 184-2008-EF Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado,
- Ley 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General
- Código Civil
- Ley 27806 – Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Ley N° 29664 "Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de

- Desastres" (sinager)
- Ley N° 330024 – Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas
 - Resolución de Superintendencia N° 056-2013-SUNASA/CD, aprueban las condiciones mínimas aplicable a los contratos de servicios de salud que celebre el Seguro Integral de Salud – SIS y el Seguro Social de Salud – ESSALUD de manera complementaria a la oferta pública, con la instituciones prestadoras de Servicios de Salud.
 - Resolución N° 12-GCAS-ESSALUD-2010, que aprueba el catalogo de tarifas de prestaciones de Salud da terceros no asegurados.

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



**CAPITULO II
DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**

2.1. CRONOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN¹

Etapas	Fecha, hora y lugar
Convocatoria	: 09.07.2015 - Publicación en el Portal de EsSalud - Se pondrá en conocimiento del OSCE
Formulación de Consultas	: Del: 10.07.2015 Al: 14.07.2015
Absolución de Consultas	: 16.07.2015
Integración de las Bases	: 17.07.2015
Presentación y Evaluación de Expresiones de Interés	: 21.07.2015
* El acto privado se realizará en	: Mesa de Partes sito en la Av. Grau N° 800 La Victoria – Ventanilla de la Oficina de Adquisiciones Horario de 08:00 a 17:00 horas
Elección de la Expresión de Interés	: De acuerdo a lo indicado en el numeral 2.6 de las Bases Publicación en el Portal de EsSalud
Formalización de Contrato	: De acuerdo a lo indicado en el numeral 2.8 de las Bases

IMPORTANTE:

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

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

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

A través de las consultas se formulan pedidos de aclaración a las disposiciones de las Bases. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) podrán formular sus consultas a las Bases del procedimiento, dentro del cronograma establecido en éstas.

Las consultas se presentarán por escrito, debidamente fundamentadas, en Mesa de Partes sito en la Av. Grau N° 800 La Victoria – Ventanilla de la Oficina de Adquisiciones, en las fechas señaladas en el cronograma, en el horario de 08:00 horas a 17:00 horas, debiendo estar dirigidos al Comité Especial del PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN N° 3-2015-ESSALUD/RAA.

IMPORTANTE:

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

2.2.2 ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS

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

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

IMPORTANTE:

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

2.3. INTEGRACIÓN DE LAS BASES

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

2.4. ACTO PRIVADO DE PRESENTACIÓN DE EXPRESIONES DE INTERÉS

Los participantes presentarán sus propuestas en sobre cerrado, en Mesa de Partes sito en la Av. Grau N° 800 La Victoria – Ventanilla de la Oficina de Adquisiciones, en la fecha y horario señalados en el cronograma, bajo responsabilidad del Comité Especial.

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

IMPORTANTE:

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

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

SOBRE: Expresión de Interés. El sobre será rotulado:

<p>Señores ESSALUD</p> <p>Av. Grau N° 800 La Victoria Att.: Comité Especial</p> <p style="text-align: center;">PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN N° 3-2015- ESSALUD-RAA Denominación de la convocatoria: CONTRATACIÓN DE IPRESS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION PARA LA POBLACION ASEGURADA DE LA RED ASISTENCIAL ALMENARA DE ESSALUD</p> <p style="text-align: center;">SOBRE: EXPRESIÓN DE INTERÉS [NOMBRE / RAZÓN SOCIAL DEL IPRESS]</p>
--

2.5. CONTENIDO DE LAS EXPRESIONES DE INTERÉS

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

SOBRE – EXPRESIÓN DE INTERÉS

Se presentará en un original.

El sobre contendrá, además de un índice de documentos², la siguiente documentación de presentación obligatoria:

- a) Declaración Jurada de Plazo de prestación del servicio (**Anexo N° 05**).
- b) Declaración Jurada y documentación que acredite el cumplimiento de los Requerimientos Técnicos Mínimos contenidos en el Capítulo III de la presente sección:
 - b.1) Declaración Jurada que acredite la aceptación de las tarifas y el cumplimiento de los Requerimientos Técnicos Mínimos contenidos en el Capítulo III de las Bases. (**Anexo N° 02**).
 - b.2) Declaración Jurada de Información de Recursos Humanos que brindarán el servicio. Según el modelo del **Anexo N° 06**.
Deberá presentarse el listado de personal que labora en la IPRESS según lo indicado en el numeral 10.2 de los términos de referencia del capítulo III de las bases.
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 numeral 10.2 de los términos de referencia del capítulo III de las bases
 - b.3) Declaración jurada de que la IPRESS cumple con la normativa vigente sobre buenas prácticas de almacenamiento conforme lo establece el DS 016-2011-

² La omisión del índice no descalifica la propuesta, ya que su presentación no tiene incidencia en el objeto de la convocatoria.

SA "Reglamento para el registro, control, vigilancia sanitaria de productos farmacéuticos, dispositivos médicos productos sanitarios" y el DS 014-2011-ESA "Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos" y demás normas vigentes. Así como lo establece la Ley 29459 de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

- b.4) Declaración jurada de que la IPRESS cuenta con certificación PRONAHEBAS vigente a la presentación de propuestas.
- b.5) Copia simple de la constancia de contar con RNP vigente del OSCE a la fecha de presentación de su expresión de interés.
- b.6) Copia simple del Certificado de Registro de IPRESS otorgado por la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA). Asimismo presentar una declaración jurada de no tener sanción vigente impuesta por la SUNASA a la fecha de presentación de expresión de interés, ni haber sido sancionado por esta en los últimos doce meses.
- b.7) Copia simple de la Resolución Directoral de la Dirección de Salud MINSa de la jurisdicción del distrito correspondiente, categorizando el tipo de establecimiento, el cual debe tener como mínimo la categoría II o III de acuerdo a la Norma Técnica N° 21/MINSa/DGSP V.03
- b.8) Copia simple de la licencia de instalación para operación de equipos de radiodiagnóstico médico otorgada por la Oficina Técnica de la Autoridad Nacional (OTAN) vigente al momento de la presentación de la propuesta durante la prestación del servicio. Las personas que realizan tareas con fuentes de radiación ionizante también deben contar con la licencia individual correspondientes.
- b.9) Copia simple de la constancia de cobertura por el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo para sus trabajadores propuestos, conforme lo regular la Ley N° 26790 y su reglamento y cualquier norma modificatoria.
- b.10) Relación detallada de la infraestructura y equipamiento médico con que cuenta el establecimiento de conformidad con los términos de referencia.
- b.11) Copia simple del Certificado de INDECI.
- b.12) Copia simple de la Licencia de funcionamiento de los establecimientos de salud destinados para el funcionamiento de la IPRES.
- b.13) Declaración Jurada indicando que cuenta con Infraestructura y equipamiento médico, para establecimiento, el cual deberá tener como mínimo la categoría II-1 de acuerdo a la Norma Técnica N° 038/MINSa/DGSP V.01
- b.14) Listado de personal y profesionales médicos de suplencia para situaciones de contingencia así como las colegiaturas, incluyendo la constancia de habilidad profesional y el registro nacional de especialidades, de ser el caso para aquellos que corresponda.
- b.15) Copia simple de la Constancia de cobertura por el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo para la totalidad de sus trabajadores consignados en el **Anexo N° 06**, conforme lo regula la Ley N° 26790 y su reglamento y cualquier norma modificatoria.
- b.16) Copia simple de documento expedido por el Registro Nacional de Establecimientos de Salud (RENAES), que certifique la categorización requerida

para la prestación del servicio de salud a contratarse, de acuerdo a lo solicitado en las bases.

b.16) Copia simple de registro en la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud – SUSALUD.

b.17) Copia simple de certificado de no tener sanción vigente impuesta por SUSALUD, a la fecha de presentación de la expresión de interés, ni haber sido sancionado por esta en los últimos doce (12) meses anteriores a la prestación de la expresión de interés.

b.18) Copia de contratos con su respectivo certificado y/o constancia donde acredite tres (03) años de experiencia en la prestación de servicios de atención de salud similares a los brindados por un establecimiento no menor de I-3.

- c) Declaración jurada de datos de la IPRESS.
Cuando se trate de consorcio, esta declaración jurada será presentada por cada uno de los consorciados (**Anexo N° 01**).
- d) Declaración jurada de cumplimiento de disposiciones contempladas en el Decreto Supremo N° 017-2014-SA (**Anexo N° 03**).
En el caso de consorcios, cada integrante debe presentar esta declaración jurada, salvo que sea presentada por el representante común del consorcio.
- e) Promesa formal de consorcio, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones (**Anexo N° 04**).

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

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

IMPORTANTE:

- La omisión de alguno de los documentos enunciados acarreará la no admisión de la propuesta, sin perjuicio de lo señalado en el artículo 68 del Reglamento.

2.6. EVALUACIÓN Y ELECCIÓN DE LAS EXPRESIONES DE INTERÉS

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

2.7. FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO

Una vez declarada elegible la IPRESS, la expresión de interés de ésta será remitida a la Oficina General de Administración o la que haga sus veces, de la Entidad contratante respectiva, para la suscripción del contrato a cargo del Titular de la Entidad o de quien éste haya delegado. Los contratos suscritos serán publicados en el portal institucional de la Entidad contratante.

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 actualizado
- h) Copia del RUC de la empresa
- i) Garantía de fiel cumplimiento

IMPORTANTE:

- *La Entidad no podrá exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para la suscripción del contrato.*

2.8. PLAZO PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO

La IPRESS elegida, sin mediar citación alguna por parte de la Entidad, deberá presentar toda la documentación prevista para la formulación del contrato dentro del plazo de tres (3) días hábiles, contados a partir del día siguiente de publicados los resultados en el portal de la Entidad. Asimismo, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la presentación de dicha documentación, deberá concurrir ante la Entidad para suscribir el contrato.

La citada documentación deberá ser presentada en Mesa de Partes sito en la Av. Grau N° 800 La Victoria – Ventanilla de la Oficina de Adquisiciones.

2.9. FORMA DE PAGO

El mecanismo de pago es pago capitado y la tarifa per cápita es de acuerdo al porcentaje de la población de 30 años a más del total asignado mensualmente a la IPRESS, según el detalle de la tabla siguiente, cuyo valor se da en nuevos soles incluido IGV.

Población de 30 años a más	Igual o mayor a 70 %	Menor de 70% y mayor o igual a 50%	Menor de 50%
Tarifa referencial percápita	S/. 225.00	S/. 215.00	S/. 208.00

El pago por capitación es único e incluye todas las prestaciones de salud de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de acuerdo a la Cartera de Servicios de Salud del Complejidad Creciente vigente y otras que se detallan en los términos de referencia, las que se brindarán al asegurado adscrito a la IPRESS al inicio de operaciones. La IPRESS asume los costos de compra, almacenamiento y dispensación de los medicamentos prescritos a los asegurados.

ESSALUD se obliga a pagar la contraprestación a la IPRESS, mediante el mecanismo de pago Per Cápita, luego de recepción formal oportuna y completa de la documentación correspondiente. La recepción y verificación de la documentación establecida en el numeral anterior es responsabilidad de la OSSE, una vez emitida la OCPyAP deberá poner de conocimiento del mismo a la Gerencia de Seguros y

Prestaciones Económicas.

Asimismo, la IPRESS entregará a ESSALUD, una garantía solidaria, irrevocable, incondicional y de realización automática a solo requerimiento, a favor de ESSALUD, acorde a la Ley de Contrataciones del Estado.

La conformidad de la documentación que sustenta la prestación de salud, será expedida por la OSSE de la Red Asistencial, en un plazo no mayor de quince (15) días calendario contados a partir del día siguiente de la recepción de la documentación establecida.

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

- Recepción y conformidad por parte de la OSSE de la Red Asistencial Almenara.
- Informe de la Oficina de Finanzas calculando el monto a pagar de conformidad al numeral 13 de los términos de referencia.
- Comprobante de pago

2.10. PLAZO PARA EL PAGO

La Entidad debe efectuar el pago dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguiente al otorgamiento de la conformidad respectiva, siempre que se verifiquen las demás condiciones establecidas en el contrato.

2.11. 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 de Contratación y presentado ante la Mesa de Partes sito en la Av. Grau N° 800 La Victoria – Ventanilla de la Oficina de Adquisiciones, 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 Contratante.

El Comité Especial de Contratación deberá elevar 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.

2.12. DE LAS PENALIDADES

La penalidad por retraso injustificado en la ejecución del servicio será aplicada de conformidad numeral 15 de los términos de referencia del servicio a contratar.

TERMINOS DE REFERENCIA

(se adjunta en anexo aparte)

CONTRATACIÓN DE IPRESS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION PARA LA POBLACION ASEGURADA DE LA RED ASISTENCIAL ALMENARA DE ESSALUD

Conste por el presente documento, la **CONTRATACIÓN DE IPRESS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION PARA LA POBLACION ASEGURADA DE LA RED ASISTENCIAL ALMENARA DE ESSALUD**, que celebra de una parte ESSALUD, en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° 20131257750, con domicilio legal en Jr. Colina NO. 1081- Bellavista , Callao , representada por la Señora

, identificado con DNI N° , en mérito a la Resolución de Presidencia N° -PE-ESSALUD-2013 y de otra parte [CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA IPRESS], 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 LA IPRESS, en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

El presente contrato se rige por las siguientes normas:

- Decreto Supremo N° 017-2014-SA, "Aprueban procedimiento especial de contratación de IPRESS para la población asegurada de la Red Asistencial Almenara de ESSALUD "
- Ley N° 29344, "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud".
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, "Reglamento de la Ley N° 29344, Ley marco de Aseguramiento Universal en Salud".
- Decreto Legislativo N° 1017, "Ley de Contrataciones del Estado".
- Ley N° 29873, "Ley que Modifica el Decreto Legislativo N° 1017 que aprueba Contrataciones del Estado".
- Decreto Supremo N° 184-2008-EF, "Aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones de Estado".
- Decreto Supremo N° 138-2012-EF, "Modifican el Decreto Supremo No. 184-2008-EF que aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado".

CLAUSULA SEGUNDA: ANTECEDENTES

Con fecha [.....], el Comité Especial declaró elegible del PROCEDIMIENTO ESPECIAL N° 3-2015-ESSALUD/RAA para la **contratación de IPRESS para brindar atención integral en el primer nivel de atención , para desarrollar actividades de promoción de salud , prevención de las enfermedades , actividades recuperativas y de rehabilitación en el marco de la complejidad creciente.**

CLAUSULA TERCERA: 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 SUNASA mediante Resolución N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA] de la Intendencia de Regulación, Autorización y Registro, con Certificado Registro N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA).

[CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA IPRESS, SU TIPO DE PERSONERIA y SUS DATOS DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS CORRESPONDIENTE]. La que se encuentra inscrita en el Registro de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la SUNASA mediante Resolución N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA] de la Intendencia de Regulación, Autorización y Registro.

CLÁUSULA CUARTA: OBJETO

Por el presente contrato LA IPRESS se obliga a brindar atención integral en el primer nivel de atención, para desarrollar actividades de promoción de salud , prevención de las enfermedades , actividades recuperativas y de rehabilitación en el marco de la complejidad creciente, a los asegurados de LA ENTIDAD conforme a los Términos de Referencia y a su Expresión de Interés, los que se encuentran detallados en el Anexo 1 del presente contrato.

El pago por los servicios contratados se realizarán de acuerdo a lo establecido en los Términos de Referencia de las Bases.

CLÁUSULA QUINTA: ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

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

CLÁUSULA SEXTA: RECEPCIÓN Y/O CONFORMIDAD

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a LA IPRESS en forma mensual y trimestral. El pago trimestral tiene por objeto pagar sobre la base de resultados de medición de los indicadores, luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente. La recepción y conformidad de los servicios de salud brindados será extendida por la Red Asistencial Almenara a través de la OSSE de la Red Asistencial Almenara . Dicha conformidad deberá ser informada a la Gerencia Central de Aseguramiento, de acuerdo a lo detallado en el Anexo N° 6 de los Términos de Referencia, debiendo hacerlo en un plazo que no excederá de los diez (10) días calendario siguiente a su recepción.

LA ENTIDAD debe efectuar el pago dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendarios siguientes al otorgamiento de la conformidad respectiva, siempre que se verifiquen las demás condiciones establecidas en el contrato.

En caso de retraso en el pago, salvo que se deba a caso fortuito o fuerza mayor, LA IPRESS tendrá derecho al pago de los intereses legales correspondientes, contado desde la oportunidad en el que el pago debió efectuarse. Si LA IPRESS incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, serán de aplicación las penalidades previstas en el presente contrato.

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

Si pese al plazo otorgado, LA IPRESS no cumpliera a cabalidad con la subsanación, LA ENTIDAD podrá rechazar su pago, sin perjuicio de aplicar las penalidades que correspondan. Bajo ninguna circunstancia, la observación a una o más prestaciones brindadas por LA IPRESS, condicionará el pago del resto de las prestaciones que se encuentren conformes.

Este procedimiento no será aplicable cuando el servicio contratado, en su conjunto, 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 correspondan.

CLÁUSULA SETIMA: OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD

Son obligaciones de LA ENTIDAD:

1. Informar a sus asegurados sobre el alcance de los servicios de salud contratados con LA IPRESS.
2. Entregar a LA IPRESS, un archivo electrónico de asegurados y derechohabientes acreditados para recibir los servicios de salud contratados, los mismos que serán actualizados cada mes.
3. Mantener informada a LA IPRESS respecto a los procedimientos administrativos que debe seguir en su relación con LA ENTIDAD, así como de sus modificaciones. .
4. Efectuar el pago a LA IPRESS por los servicios de salud que son objeto del presente contrato en la oportunidad y condiciones pactadas.
5. Disponer de personal capacitado para la realización de auditorías médicas y control prestacional a efectos de otorgar la conformidad u observaciones en los plazos establecidos.
6. Capacitar al personal designado por LA IPRESS en las características de sus planes de salud siempre que formen parte del presente contrato.
7. Otras que se deriven de las demás cláusulas del presente contrato.

CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DE LA IPRESS

Son obligaciones de LA IPRESS:

1. Verificarla identidad del paciente y su condición de asegurado de LA ENTIDAD.
2. No realizar cobros adicionales de ningún tipo a los asegurados de LA ENTIDAD, por los servicios de salud que son objeto del presente contrato.
3. Permitir a LA ENTIDAD realizar las intervenciones de auditoría médica y control prestacional que correspondan.
4. Mantener vigentes sus autorizaciones, licencia de funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a ley sean requeridos para brindar los servicios de salud contratados. Asimismo, se obliga a mantener vigente su registro ante la SUNASA.
5. Cumplir con los estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo a su nivel resolutivo. Para tal efecto, deberá velar por que los recursos tecnológicos, de infraestructura, humanos, suministros, y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan con los estándares vigentes.
6. No discriminar en su atención a los asegurados de LA ENTIDAD por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras.
7. Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los asegurados de LA ENTIDAD y de aquella que se genere en LA IPRESS.
8. No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este contrato salvo en los casos establecidos en las Bases.
9. Garantizar que las atenciones de salud se realicen de acuerdo a las orientaciones contenidas en protocolos y guías de práctica clínica vigentes, así como al llenado de los formatos de atención según los requerimientos de LA ENTIDAD.
10. Mantener una historia clínica única por paciente, donde deberá constar toda atención médica, sea esta ambulatoria, hospitalización o emergencia, prestada a los asegurados de LA ENTIDAD.
11. En los casos de asegurados con contingencias no cubiertas en el presente contrato, deberá coordinar con LA ENTIDAD para su respectiva referencia a otra IPRESS.
12. Presentar a LA ENTIDAD toda la información necesaria para el control y validación de los servicios de salud brindados, así como los indicadores prestacionales y demás información requerida a ésta por la SUNASA que obre en poder de la IPRESS.
13. Otras que se deriven de las demás cláusulas del contrato, de las Bases Integradas y la Expresión de Interés presentada.

CLÁUSULA NOVENA: DECLARACIÓN JURADA DE LA IPRESS

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

CLAUSULA DÉCIMA: AUDITORIA Y/O CONTROL PRESTACIONAL

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

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

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

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

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

CLAUSULA DÉCIMO PRIMERA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

Cualquiera de las partes podrá resolver el contrato cuando la otra parte incumpla injustificadamente con sus obligaciones esenciales, contempladas en las bases o el presente contrato, pese a haber sido requerido para ello, de conformidad con los artículos 40° inciso c) y 44° de la Ley de Contrataciones del Estado, y los artículos 167° y 168° de su Reglamento. De darse el caso, LA ENTIDAD procederá de acuerdo a lo establecido en el artículo 169° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Cuando se resuelva 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.

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

CLAUSULA DÉCIMO SEGUNDA: RESPONSABILIDAD FRENTE AL ASEGURADO

LA ENTIDAD asume responsabilidad solidaria con LA IPRESS frente a sus asegurados por la prestación de la cartera de servicios contratada, sin perjuicio del derecho de repetición a que hubiere lugar.

Son imputables a LA ENTIDAD y a LA IPRESS las infracciones en las que incurran las personas naturales o jurídicas que actúen a través de ellos.

CLAUSULA DÉCIMO TERCERA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

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

CLAUSULA DECIMO CUARTA: PENALIDADES

Si LA IPRESS incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, LA ENTIDAD le aplicará una penalidad similar a lo señalado en el artículo 166° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

**ANEXO 5
INFRACCIONES Y PENALIDADES**

De las actividades

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

De las condiciones del servicio

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

Dichas penalidades se encuentran indicadas en el Anexo N° 6 de los términos de referencia, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato

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

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

CLÁUSULA DECIMO QUINTA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

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.

El Laudo Arbitral emitido es definitivo e inapelable, tiene el valor de cosa juzgada y se ejecuta como una sentencia.

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

CLÁUSULA DECIMO SEXTA: PARTES INTEGRANTES DEL CONTRATO

El presente contrato está conformado por las Bases Integradas, la expresión de interés ganadora³ y los documentos derivados del procedimiento especial de contratación de servicios de salud, que establezcan obligaciones para las partes.

CLÁUSULA DECIMO SÉTIMA: APLICACIÓN SUPLETORIA DE LA LEY

En todo lo no previsto en el presente contrato, regirá lo establecido por el Decreto Supremo N° 017-2014-SA que aprueba el procedimiento especial de contratación de servicios de salud, y de manera supletoria la Ley de Contrataciones del Estado, su Reglamento y normas modificatorias.

CLÁUSULA DECIMO OCTAVA: VIGENCIA DEL CONTRATO

El presente contrato se celebra por el plazo de veintiséis meses a cuyo término podrá renovarse mediante la suscripción de la respectiva adenda.

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

CLÁUSULA DECIMO NOVENA: DOMICILIO DE LAS PARTES

Las partes declaran el siguiente domicilio para efecto de las notificaciones que se realicen durante la ejecución del presente contrato: 00

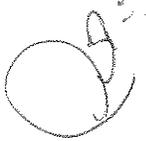
DOMICILIO DE LA ENTIDAD: [.....]

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

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

³ La expresión de interés ganadora comprende, la información relativa al territorio, población, infraestructura, equipamiento, operación, mantenimiento de la IPRESS, entre otros, indispensables para salvaguardar la calidad de los servicios prestados.

ANEXOS



ANEXO N° 01

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DE LA IPRESS

Señores
COMITÉ ESPECIAL
PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN N° 3-2015-ESSALUD/RAA
Presente.-

Estimados Señores:

El que se suscribe, [.....], Representante Legal de [CONSIGNAR NOMBRE DE LA IPRESS], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], con poder inscrito en la localidad de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] 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 :	Fax :

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

IMPORTANTE:

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



ANEXO N° 02

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

Señores
**COMITÉ ESPECIAL
PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN N° 3-2015-ESSALUD/RAA**
Presente.-

De nuestra consideración:

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

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Firma, Nombres y Apellidos

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

ANEXO N° 03

**DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE DISPOSICIONES CONTEMPLADAS EN
EL DECRETO SUPREMO N° 017-2014-SA**

Señores
**COMITÉ ESPECIAL
PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN N° 3-2015-ESSALUD/RAA**
Presente.-

De nuestra consideración:

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

- 1.- No tener impedimento para contratar con el Estado, conforme al artículo 10 de la Ley de Contrataciones del Estado.
- 2.- No haber sido inhabilitados para contratar con el Estado.
- 3.- No tener sanción vigente impuesta por la SUNASA, a la fecha de la presentación de la Expresión de Interés, ni haber sido sancionada por ésta en los últimos doce (12) meses a la presentación de la expresión de interés.
- 4.- Conocer, aceptar y someterme a las Bases, condiciones y procedimientos del proceso de selección.
- 5.- Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento a efectos del presente proceso de selección.
- 6.- Comprometerme a mantener vigente mi expresión de interés durante el procedimiento de contratación y al suscribir el contrato, en caso de resultar elegido.
- 7.- Conocer las sanciones contenidas en el Decreto Supremo N° 017-2014-SA.
- 8.- Contar con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado – OSCE.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

IMPORTANTE:

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

ANEXO N° 04

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

Señores
COMITÉ ESPECIAL
PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN N° 3-2015-ESSALUD/RAA
Presente.-

De nuestra consideración,

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

Asimismo, en caso de ser elegidos, nos comprometemos a formalizar el contrato de consorcio bajo las condiciones aquí establecidas (porcentaje de obligaciones asumidas por cada consorciado), de conformidad con lo establecido por el artículo 141 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Designamos al Sr. [...], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], como representante común del consorcio para efectos de participar en todas las etapas del proceso de elección y para suscribir el contrato correspondiente con la Entidad [CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD]. Asimismo, fijamos nuestro domicilio legal común en [...].

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

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



ANEXO N° 05

DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Señores
COMITÉ ESPECIAL
PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN N° 3-2015-ESSALUD/RAA
Presente. -

De nuestra consideración,

Mediante el presente, con pleno conocimiento de las condiciones que se exigen en las Bases del proceso de la referencia, me comprometo a prestar el Servicio de [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA] en el plazo de veinticuatro meses , contados a partir del día de inicio de operaciones, según lo detallado en el numeral 6 de los términos de referencia.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

ANEXO N° 06

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

Señores
COMITÉ ESPECIAL
PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN N° 3-2015-ESSALUD/RAA
Presente.-

De nuestra consideración,

Mediante el presente, se detalla la relación de personal que brindará el servicio, declarando que cumple con lo requerido en el numeral 13.2 de los Términos de Referencia del Capítulo III de las Bases.

PERSONAL (TODO EL PERSONAL QUE BRINDARÁ EL SERVICIO)

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	DNI	ESPECIALIDAD
1				
2				
3				

NOTA:

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE IPRESS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN PARA LA POBLACIÓN ASEGURADA DE LA RED ASISTENCIAL ALMENARA DE ESSALUD

1. OBJETIVO GENERAL

Ampliar la oferta asistencial del primer nivel de atención de la Red Asistencial Almenara.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICO

Contratar Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) para ampliar la oferta asistencial con capacidad resolutoria para brindar atención integral en el primer nivel de atención, para desarrollar actividades de promoción de salud, prevención de las enfermedades, actividades recuperativas y de rehabilitación, comprendidas en la cartera de servicios de Salud de Complejidad Creciente de ESSALUD.

3. FINALIDAD PÚBLICA

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

4. DEFINICIONES

4.1 **Acreditación:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho de cobertura.

4.2 **Asegurado:** Es el beneficiario directo de los servicios y beneficios de ESSALUD, de acuerdo con los requisitos exigidos y los derechos otorgados por la Ley. N° 26790, Decreto Supremo N° 009-97-SA y normas complementarias.

4.3 **Cobertura:** Protección contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un convenio de aseguramiento.

4.4 **Exclusiones:** Conjunto de intervenciones, prestaciones o gastos no cubiertos detallados en el plan o programa de salud.

4.5 **Mecanismos de Pago:** Es la forma en la que se realiza la retribución económica por los servicios de salud prestados, según el convenio o contrato entre Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).

4.6 **Planes de Salud:** Son listas de condiciones asegurables e intervenciones y prestaciones de salud que son financiadas por las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y se clasifican en los siguientes grupos: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), Planes Complementarios y Planes Específicos.

4.7 **Prestación de Salud:** Es una atención de salud otorgada a un residente en el país en los establecimientos de salud autorizados.

4.8 **Atención integral de Salud:** Es la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas, en el contexto de su familia y comunidad. Dicha atención está a cargo de personal de salud competente, con enfoque biopsicosocial a través de un trabajo en equipo, coordinado y con la participación de la sociedad.

4.9 **Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente:** Constituye un conjunto de prestaciones de salud mínimas que responde a las necesidades de salud de los asegurados, en el marco de las prioridades de políticas institucionales y sectoriales.



Aprobada con Resolución de Gerencia General N° 487-GG-ESSALUD-2014 del 09 de mayo de 2014

4.10 **OSSE:** Oficina de Servicio de Salud Extra institucional o quien haga sus veces. Es la Unidad orgánica dependiente de la Gerencia de la Red Asistencial con funciones detalladas en el presente TDR.

5. LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO

5.1 El servicio será brindado a la población que le asigne la Red Asistencial a la IPRESS, de acuerdo a la delimitación geográfica detallada en el Anexo N°4.

6. EJECUCIÓN Y VIGENCIA DEL CONTRATO

6.1. La suscripción del contrato estará condicionada a que la Red Asistencial realice la evaluación de la IPRESS y la verificación del cumplimiento de los requisitos mínimos y condiciones establecidas en los Términos de Referencia, debiendo realizarse en un plazo máximo de quince (15) días hábiles, según lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 017-2014 vigente.

6.2. La ejecución del contrato será por dos (02) años a partir de la fecha de inicio de operaciones. El periodo de vigencia del contrato debe contemplar un periodo previo de implementación máximo de 60 días calendarios; en caso que dicho plazo se extienda por razones justificadas, deberá ser informado oportunamente por la OSSE de la Red a su área administrativa para que adopte las medidas correspondientes.

6.3. El inicio de operaciones está sujeto a la confirmación de la OSSE de las condiciones mínimas establecidas en los términos de referencia mediante suscripción del acta correspondiente con la IPRESS. Asimismo, la Red Asistencial deberá considerar que el inicio de las operaciones se efectúe el primer día del mes que corresponda.

6.4. Para efectos de la ejecución del contrato, la IPRESS deberá acreditar de manera formal ante la Red Asistencial usuaria un representante, el cual asumirá la responsabilidad de las coordinaciones técnicas y administrativas y tendrá capacidad de decisión; toda documentación y/o comunicación con la IPRESS será a través de dicha persona, del mismo modo ESSALUD realizará las coordinaciones pertinentes a través de la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria o quien haga sus veces.

7. MECANISMO DE PAGO

7.1. El mecanismo de pago es pago capitado y la tarifa Per Cápita es de acuerdo al porcentaje de la población de 30 años a más del total asignado mensualmente a la IPRESS, según el detalle de la tabla siguiente, cuyo valor se da en Nuevos Soles incluido IGV.

Población de 30 años a más	Igual o mayor a 70%	Menor de 70% y mayor o igual a 50%	Menor de 50%
Tarifa Referencial Per Cápita	S/.225.00	S/.215.00	S/.208.00

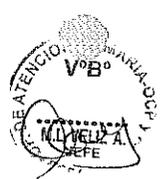
Referencia: Carta Múltiple N°062-GCAS-ESSALUD-2014

7.2. El pago por capitación es único e incluye todas las prestaciones de salud de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de acuerdo a la Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente vigente y otras que se detallen en el presente TDR, las que se brindarán al asegurado adscrito a la IPRESS al inicio de operaciones. La IPRESS asume los costos de compra, almacenamiento y dispensación de los medicamentos prescritos a los asegurados.



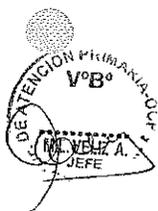
8. OBLIGACIONES DE LA IPRESS

- 8.1. Brindar a los asegurados titulares de EsSalud y derecho habientes, que corresponden al ámbito de su influencia, las prestaciones de salud que correspondan según TDR.
- 8.2. Mantener vigente sus autorizaciones, vigencias de apertura y funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a ley le sean requeridos. Asimismo, se obliga a mantener vigente su registro ante la Superintendencia Nacional de Salud-SUSALUD, en ningún caso podrá tener vencidas dichas autorizaciones durante la vigencia del contrato.
- 8.3. Brindar los servicios de salud integral que se encuentran contenidos en la Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente vigente y otros que se detallen en el presente TDR. Si durante la ejecución del contrato ESSALUD estableciera una nueva cartera, ésta deberá ser comunicada de manera formal por ESSALUD a la IPRESS para su Implementación en un plazo no mayor a 30 días útiles de la recepción de la misma.
- 8.4. No realizar cobros, a los asegurados de ESSALUD. Para el caso de trámites administrativos solicitados por el asegurado en los casos que corresponda, deberá aplicarse el tarifario establecido en el TUPA de ESSALUD.
- 8.5. Permitir y otorgar las facilidades que correspondan a la OSSE o quien haga sus veces, a fin que pueda realizar acciones de control prestacional que corresponda.
- 8.6. Cumplir con los procedimientos, protocolos, guías de atención de enfermedades frecuentes y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo a su nivel resolutivo. Para tal efecto, deberá garantizar que los recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, suministros, y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan con los estándares mínimos vigentes y la normativa aplicable para tales efectos. Su cumplimiento estará sujeto a auditoría y/o verificación por parte de ESSALUD, en el momento que considere pertinente.
- 8.7. Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los asegurados de ESSALUD y de aquella que se genere en la IPRESS, respetando lo previsto en la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su Reglamento y la Ley N° 29733; Ley de Protección de Datos Personales.
- 8.8. No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones del contrato.
- 8.9. Mantener una historia clínica única por paciente, donde deberá constar toda sus atenciones, sean ambulatorias, o de urgencia. La historia clínica, deberá cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestas o permitidas por las normas aplicables para tal propósito (Norma Técnica N° 022-2006-MINSA/DGSP.V02 y la Directiva N° 001-GG-ESSALUD-2014)
- 8.10. Informar de inmediato a ESSALUD sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención a los asegurados, debiendo adoptar las medidas correctivas necesarias de manera oportuna.
- 8.11. Asumir la responsabilidad por los daños y perjuicios ocasionados por las acciones y omisiones en la prestación del servicio brindado por su personal o como consecuencia de ello, así como de las acciones penales y administrativas que se originen por dichas acciones u omisiones.
- 8.12. Otorgar los recursos: ambiente físico, mobiliario y equipos informáticos necesarios para el funcionamiento de la Oficina de Defensoría del Asegurado.
- 8.13. Instalar y usar los siguientes sistemas y aplicativos informáticos de ESSALUD: Sistema de Gestión de Servicios de Salud (SGSS), Nuevo Sistema de Información Gerencial (NSIG), Sistema de Referencias y Contrarreferencias, Sistema Integrado de



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

- 8.14. Otorgar los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo, de acuerdo Directiva N° 16-GG-ESSALUD -2001 o la que se encuentre vigente al momento de solicitar el certificado.
- 8.15. Elaborar y presentar anualmente el Informe de Análisis de Situación de Salud (ASIS); la presentación no deberá exceder el segundo mes del inicio del contrato y posteriormente deberá presentarse al inicio de cada año lectivo.
El mismo tendrá como objetivos: la formulación de estrategias para prevención y promoción de la salud, contribuir a la determinación de las actividades de salud que reduzcan las brechas de salud identificadas y la toma de decisiones para satisfacer las necesidades de salud de la población.
- 8.16. Cumplir con las disposiciones vigentes establecidas en las siguientes normas: Directiva N° 003-GG-ESSALUD- 2012 "Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia en EsSalud", la Norma Técnica N° 21/MINSA/DGSP V.03., la Norma Técnica N° 038/MINSA/DGSP V.01., Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y su modificatoria (Decreto Supremo N° 014-2011-SA/DM), Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios y su modificatoria (Decreto Supremo N° 016-2011-SA/DM), el Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos y Afines, la Resolución Ministerial N° 585-99-SA/DM, Decreto Supremo N° 013-2006-SA: Título Tercero: De los Servicios Médicos de Apoyo del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Se debe cumplir con las actividades definidas en las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud, como son: "Prevención y Control de Tuberculosis", "Infecciones de Transmisión Sexual y HIV/SIDA", Enfermedades Metaxénicas, "Alimentación y Nutrición Saludable". Su cumplimiento estará sujeto a auditoría y/o verificación por parte de ESSALUD, en el momento que considere pertinente.
- 8.17. Realizar un informe de levantamiento de las observaciones realizadas por la OSSE durante las acciones de supervisión, monitoreo y control, y aplicar medidas correctivas, el cual deberá remitirlo a la Red Asistencial en el plazo señalado por la supervisión.
- 8.16. Acatar las penalidades que establezca y aplique ESSALUD como resultado de las acciones de auditoría que se realicen (Numeral 15 y Anexo 5- Infracciones y penalidades).
- 8.17. Asumir la responsabilidad respecto de las relaciones contractuales generadas con el personal (administrativo, médico, etc.) que labora en el establecimiento de salud de la IPRESS, de acuerdo al Decreto Legislativo N° 728 Ley de la Productividad y Competitividad Laboral del Régimen Privado, Ley N° 29245 Ley que regula los servicios de tercerización y todas aquellas normas aplicables conforme lo regulado por el Ministerio de Trabajo.
- 8.18. La información registrada en todos los sistemas informáticos y en medios escritos o gráficos son de propiedad de ESSALUD.
- 8.19. La IPRESS deberá contar con Libro de Reclamaciones según normas vigentes.
- 8.20. En los casos de contingencia que exceda la cobertura contratada o la capacidad de resolución de la IPRESS, esta deberá aplicar la normativa de referencias y contrarreferencias vigentes en ESSALUD.
- 8.21. Presentar a la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria o quien haga sus veces la información necesaria sobre las prestaciones brindadas a los asegurados, y toda aquella otra información requerida, respetando la normatividad vigente y los mecanismos implementados para tal propósito.
- 8.22. Cumplir las demás obligaciones que se deriven del contrato o establecidas en la Ley General de Salud, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos



de Apoyo, Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, y demás normas aplicables. Resolución Ministerial N° 1753-2002-SADM.

- 8.23. No discriminar en su atención a los asegurados de ESSALUD por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, cultural, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras que atenten contra los derechos de las personas.
- 8.24. La IPRESS remitirá la información estadística de las prestaciones asistenciales los 05 de cada mes a la Unidad de Estadística de la Red o quien haga las veces
- 8.25. Dar cumplimiento a las prestaciones establecidas en los Anexos 1, 2, 3,5 y 6 que forman parte de los TDR.

9. OBLIGACIONES DE ESSALUD

- 9.1. La Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas de ESSALUD brindará oportunamente información a LA IPRESS sobre los asegurados con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables.
- 9.2. Informar a LA IPRESS sobre los procedimientos administrativos y de prestaciones para la atención de los asegurados y aquellos que se derivan de su relación con ESSALUD, así como las modificaciones que se susciten.
- 9.3. Coordinar directamente la referencia de los asegurados a otras IPRESS, a través de sus unidades de referencia de acuerdo a los mecanismos de articulación establecidos con otra IPRESS, cuando por falta de infraestructura no sea posible prestar la atención en la IPRESS de origen, no pudiendo delegar dicha obligación o responsabilidad.
- 9.4. Informar a LA IPRESS con la cual se tiene contrato, sobre cualquier modificación de la cartera de servicios de salud, en forma inmediata.
- 9.5. Contar, para el desempeño de las funciones o actividades de auditoría médica, con personal que tenga experiencia asistencial no menor a 5 años, tenga la especialidad de Administración o Gestión de salud y/o cuente con Registro de Auditor Médico del Colegio Médico del Perú.
- 9.6. Pagar a LA IPRESS por las prestaciones de salud brindadas a sus asegurados, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes.
- 9.7. Informar a sus asegurados sobre el alcance de los servicios de salud contratados con la IPRESS.
- 9.8. Entregar a la IPRESS un archivo electrónico de asegurados acreditados para recibir los servicios de salud contratados, los mismos que serán actualizados cada mes.
- 9.9. Capacitar al personal designado por la IPRESS sobre los procedimientos administrativos, de gestión y sistemas informáticos para el cumplimiento de lo establecido en el presente contrato.
- 9.10. La Red Asistencial coordinará el abastecimiento de medicamentos a la IPRESS de aquellos productos que no está en su petitorio (Ver Anexo 2: listado mínimo de medicamentos). Estos medicamentos son aquellos indicados por los profesionales de los establecimientos de salud del 2do y 3er nivel de la Red Asistencial, y que por Contrarreferencia, consideran que son casos que deben ser manejados en la IPRESS.



10. CONDICIONES DEL SERVICIO

10.1. Requisitos de Funcionamiento

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

10.2. Recursos Humanos

10.2.1. El personal asistencial deberá tener el siguiente perfil:

- Para el caso de los profesionales de la salud: Título Profesional y Constancia de Habilidad Profesional, emitido por el Colegio correspondiente, para el ejercicio profesional.
- En el caso de Médicos Especialistas deberán acreditar el Título Universitario correspondiente y su registro de especialista en el Colegio Médico del Perú. En caso de no tener el título de especialista podrá acreditar por **única vez**, mediante la Constancia de haber culminado el Residentado Médico emitida por la Universidad (documento que tendrá una validez de nueve (09) meses, el cual deberá ser reemplazado por el título de especialista).

10.2.2. Para el caso de personal profesional y/o técnico administrativo, que brinde atención directa al asegurado, deberá contar con la formación académica y experiencia mínima de 1 año necesaria para cumplir con las labores de apoyo a la labor asistencial.



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

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

10.3. Atención Médica

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

- Consulta Externa de Medicina General, Medicina Familiar y/o Medicina Interna.
- Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia
- Consulta de Pediatría
- Atención Odontológica
- Atención de Enfermería
 - Atención de Obstetricia
 - Tópico de procedimientos de ayuda al diagnóstico y tratamiento
 - Consultas Médicas de Urgencias
- Atención de Fisioterapia

10.3.2. La consulta médica especializada y los procedimientos que realiza no referida en el numeral anterior debe programarse como mínimo tres (03) veces por semana. La programación de las especialidades médicas dependerá de la demanda y el perfil epidemiológico.

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

10.3.4. El horario de atención es de lunes a sábado de 8:00 a 20:00 horas en los diferentes servicios a prestar, pudiendo reajustarse en función de criterios de accesibilidad, seguridad u otros, mediante acuerdo de partes. Para el caso de los días feriados regulares y/o feriados largos establecidos por el Gobierno Central, el horario de atención estará sujeto a las mismas consideraciones que ESSALUD ha establecido para sus Centros Asistenciales que prestan servicios similares. En caso de incumplimiento, los turnos o días de no atención injustificados serán descontados de manera proporcional del pago mensual, teniendo como referencia de cálculo que un día no laborado equivale a un descuento de un treintavo menos del pago del mes en el cual se realizó la no atención y que para estos efectos un turno equivale a 12 horas de atención continua y 6 horas a medio turno de atención.

10.3.5. La IPRESS garantiza que los médicos y/u otros profesionales prestadores del servicio no podrán solicitar, insinuar, proponer y/o realizar exámenes de ayuda al diagnóstico y/o procedimientos médicos o quirúrgicos u odontológicos, a los pacientes que acuden a hacer uso del servicio contratado, en lugares particulares diferentes a los contratados por ESSALUD o los que brinda ESSALUD en sus propios establecimientos, del mismo modo está terminantemente prohibido realizar cobros o formalizar contratos por atenciones médicas, quirúrgicas, odontológicas o de ayuda al diagnóstico o lentes o aparatos de ortopedia, a los pacientes que acuden a recibir atención; en aquellos casos que se detecte de manera fehaciente los hechos antes descritos, la IPRESS se compromete a separar del servicio al profesional



responsable de manera inmediata y definitiva durante la ejecución del contrato y asumirá las responsabilidades legales derivadas del acto cometido.

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

10.3.7. La cita otorgada en las consultas externas de servicios que se brindan diariamente no debe tener un diferimiento mayor a tres (3) días útiles. Para el caso de servicios programados tres veces por semana su diferimiento no debe exceder los cinco (5) días útiles. Los controles posteriores se encuentran supeditados a la indicación o criterio médico.

10.3.8. Las gestantes deben ser referidas oportunamente a los Hospitales de la Red Asistencial usuaria, para que sean atendidas a partir de las 32 semanas de gestación. Las gestantes de alto riesgo deben ser referidas en la primera consulta a los Hospitales de la Red Asistencial usuaria. En ambos casos el estado de salud de la paciente y la patología subyacente que hubiere, determina el nivel de complejidad del Hospital de destino.

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

• Medicamentos e insumos

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

10.3.11. La IPRESS no debe tener en stock medicamentos de propiedad de ESSALUD que no hayan sido entregados por la misma oficialmente. Este hecho será penalizado y denunciado en las instancias correspondientes.

10.3.12. La IPRESS asume el costo de los medicamentos e insumos prescritos a los asegurados para la realización de las prestaciones de salud contratadas.

10.3.13. La IPRESS dispensará los medicamentos entregados por EsSalud a los pacientes que lo requieran sin costo adicional.

• Materiales, Equipos, Instalaciones e Infraestructura

10.3.14. La IPRESS dispondrá de ambientes adecuados según NT 038-MINSA/DGSP/DGSPv01 y su modificatoria.

10.3.15. Los ambientes de la IPRESS deben contar con información visual y escrita con carácter eminentemente preventivo promocional.

10.3.16. La IPRESS debe garantizar la suficiente dotación de equipos informáticos capaces de albergar la instalación y funcionamiento de los software informáticos proporcionados por ESSALUD que permitan el registro de las prestaciones de salud y los procesos relacionados con las mismas.

10.3.17. La IPRESS debe contar con la acreditación por parte del MINSA del servicio de TBC (promoción, prevención y administración de DOTS).

10.3.18. La IPRESS debe contar con la acreditación por parte del MINSA del servicio de Inmunizaciones (Administración de vacunas de acuerdo al Calendario de Inmunizaciones vigente). En caso de no tener la acreditación, tiene un plazo máximo de seis meses para conseguirlo



10.3.19. La IPRESS deberá implementar las normas institucionales de Bioseguridad, Seguridad y Salud en el Trabajo.

10.3.20. La IPRESS debe implementar el establecimiento de salud con señalética institucional, las cuales deben incluir el logo y los colores oficiales de ESSALUD.

10.3.21. En aquellos casos que la infraestructura tenga más de un piso, deberá garantizar el acceso de personas con discapacidad, limitaciones en la marcha y de aquellas personas que por su estado de salud así lo requieran, en cumplimiento de la Ley de Discapacidad N° 29973.

11. ENTREGABLES

11.1. Plan Anual de Actividades que debe incluir el Análisis de Situación de Salud (ASIS), dentro de los 30 días calendario de inicio de operaciones y al primer mes de cada año lectivo.

11.2. Los entregables mensuales para el pago per cápita son:

- a) Copia de la entrega de la programación de servicios y personal asistencial quince (15) días antes del inicio del mes de reporte.
- b) Copia de la entrega de la programación de servicios y personal de charlas y talleres, quince (15) días antes del inicio del mes de reporte.
- c) Avance mensual y acumulado de ejecución de actividades del Plan Anual, que incluya ESNI, CRED y Programas Nacionales TBC VIH/SIDA
- d) Avance mensual y acumulado de Indicadores en forma %
- e) Reporte de CITTs emitidos e informe de Referencias emitidas y contrareferencias recibidas
- f) Reporte de sesiones demostrativas, Charlas Educativas y actividades Extramurales
- g) Reporte de actividades de Tópico de Urgencia

12. RECEPCIÓN Y/O CONFORMIDAD

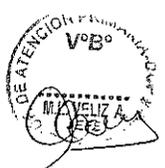
12.1. ESSALUD se obliga a pagar la contraprestación a la IPRESS, mediante el mecanismo de pago Per Cápita, luego de la recepción formal oportuna y completa de la documentación correspondiente. La recepción y verificación de la documentación establecida en el numeral anterior es responsabilidad de la OSSE, una vez emitida la OCPyAP deberá poner de conocimiento del mismo a la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas.

12.2. La conformidad de la documentación que sustenta la prestación de salud, será expedida por la OSSE de la Red Asistencial usuaria, en un plazo no mayor de quince (15) días calendario contados a partir del día siguiente de la recepción de la documentación establecida.

12.3. De presentarse observaciones a la documentación presentada deberán consignarse en un documento debidamente suscrito, indicándose claramente éstas, y otorgándose a LA IPRESS un plazo no mayor a treinta (30) días calendario para su subsanación, en función a la complejidad del servicio. Es preciso señalar que todas, las observaciones deberán realizarse en un sólo acto, no pudiendo presentarse después nuevas observaciones.

12.4. Luego de otorgada la conformidad, la Red Asistencial se compromete a efectuar el pago correspondiente hasta un plazo máximo de 45 días calendario respetando las condiciones establecidas en el contrato. El plazo se computa a partir del día siguiente de recibido por primera vez el documento de pago.

12.5. 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 correspondientes, tomándose en cuenta, para ello, desde que se cumplió la fecha en que el pago debió efectuarse.

- 12.6. 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.
- 12.7. Todas las observaciones que ESSALUD plantee a LA IPRESS, así como las respuestas que éstas remitan al respecto a ESSALUD, deben constar por escrito y deben basarse en evidencia científicamente aceptada en el ámbito nacional o internacional y ser sustentadas concreta, técnica y razonablemente.
- 12.8. Si pese al plazo otorgado, LA IPRESS no cumpliera a cabalidad con la subsanación, ESSALUD podrá condicionar su pago, sin perjuicio de aplicar las penalidades que correspondan, sin perjuicio de negarse a reconocer la misma una vez efectuada la subsanación. Bajo ninguna circunstancia la observación a una o más prestaciones brindadas por LA IPRESS, condicionará el pago del resto de las prestaciones que se encuentren conformes.
- 12.9. La excepción para el pago aplica únicamente cuando el servicio contratado, en su conjunto, manifiestamente no cumpla con las características y condiciones ofrecidas, en cuyo caso la Red Asistencial usuaria no efectuará la recepción, debiendo considerarse como no ejecutada la prestación, aplicándose las penalidades que correspondan.
- 12.10. La IPRESS cuenta con un plazo para la entrega de la Información concerniente a la evaluación Trimestral de Indicadores Sanitarios de 15 días útiles desde la fecha de cumplido el Trimestre.
- 12.11. Todo pago se realizará con la conformidad otorgada por la OSSE.
- 12.12. Los médicos y otros profesionales que participen en la validación/auditoria de las prestaciones y la conformidad del servicio no podrán prestar servicios de forma directa o indirecta con la IPRESS contratada

13. PAGO DEL SERVICIO

- 13.1. El monto referencial mensual deviene de multiplicar la Tarifa Per Cápita mensual por el número de población asegurada adscrita y acreditada a LA IPRESS en dicho mes. Puesto que el número de asegurados podría variar en el tiempo, para motivos de pago, se considerará aquella población acreditada y adscrita el último día calendario de operaciones de LA IPRESS de dicho mes. Esta información será comunicada a LA IPRESS a más tardar los primeros 5 días del mes siguiente por la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas.

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

Determinación del pago mensual

La Oficina de Finanzas de la Red usuaria calculará el monto capitado mensual, de acuerdo a la población remitida por la Oficina de Aseguramiento de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, o quien haga sus veces.

- 13.3. Es equivalente al 75% del monto capitado mensual para dicho periodo, se paga al final de cada mes previa conformidad del servicio mensual.

- 13.4. En caso de existir penalidades pecuniarias, como resultado de las labores de control efectuadas por ESSALUD, éstas serán descontadas en el siguiente pago mensual de LA IPRESS. Dichas penalidades están descritas en el Anexo N° 5.

Determinación del Pago Trimestral

- 13.5. Es equivalente al 25% del monto capitado mensual de cada mes retenido hasta el cierre de cada trimestre y se paga de forma acumulada previa evaluación del cumplimiento de los indicadores, detallados en el Anexo N° 3. La OSSE evaluará y validará los indicadores sanitarios, determinando el monto a pagar.

Se ha determinado un puntaje por cada indicador. El monto a pagar trimestralmente será directamente proporcional al puntaje obtenido en la evaluación de los indicadores sanitarios, el cual se pagará a la IPRESS siempre y cuando obtenga como mínimo 55 puntos en la evaluación.

14. CONTROL DE LAS ACTIVIDADES

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

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

- 14.2. La supervisión, monitoreo y control del servicio a prestar será realizado por la Red Asistencial usuaria a través de la OSSE, adicionalmente ESSALUD podrá ejercer estas funciones a través de sus órganos competentes.

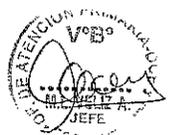
- 14.3. En aquellos casos que ESSALUD, mediante sus órganos competentes detecte que el o los servicios que se brindan a los asegurados no se encuentran de acuerdo a los términos de referencia, éste le comunicará por escrito a la IPRESS, el cual deberá subsanarlo en un plazo no mayor de 72 horas luego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

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

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

- 14.5.1. Verificación de las condiciones de la infraestructura y equipamiento médico de acuerdo a estándares contratados, a través de las visitas inopinadas o notificadas a cargo de la Red Asistencial usuaria
- 14.5.2. Auditoría y/o control de las historias clínicas de sus asegurados a cargo de la Red Asistencial usuaria

- 14.6. ESSALUD puede formular observaciones sobre aspectos médicos y administrativos relacionados con la atención que se brinda a sus asegurados,



- 13.4. En caso de existir penalidades pecuniarias, como resultado de las labores de control efectuadas por ESSALUD, éstas serán descontadas en el siguiente pago mensual de LA IPRESS. Dichas penalidades están descritas en el Anexo N° 5.

Determinación del Pago Trimestral

- 13.5. Es equivalente al 25% del monto capitado mensual de cada mes retenido hasta el cierre de cada trimestre y se paga de forma acumulada previa evaluación del cumplimiento de los indicadores, detallados en el Anexo N° 3. La OSSE evaluará y validará los indicadores sanitarios, determinando el monto a pagar.

Se ha determinado un puntaje por cada indicador. El monto a pagar trimestralmente será directamente proporcional al puntaje obtenido en la evaluación de los indicadores sanitarios, el cual se pagará a la IPRESS siempre y cuando obtenga como mínimo 55 puntos en la evaluación.

14. CONTROL DE LAS ACTIVIDADES

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

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

- 14.2. La supervisión, monitoreo y control del servicio a prestar será realizado por la Red Asistencial usuaria a través de la OSSE, adicionalmente ESSALUD podrá ejercer estas funciones a través de sus órganos competentes.

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

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

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

- 14.5.1. Verificación de las condiciones de la infraestructura y equipamiento médico de acuerdo a estándares contratados, a través de las visitas inopinadas o notificadas a cargo de la Red Asistencial usuaria
- 14.5.2. Auditoría y/o control de las historias clínicas de sus asegurados a cargo de la Red Asistencial usuaria

- 14.6. ESSALUD puede formular observaciones sobre aspectos médicos y administrativos relacionados con la atención que se brinda a sus asegurados,

las cuales serán comunicadas a LA IPRESS de acuerdo al procedimiento previsto en el numeral 12.

- 14.7. Si a consecuencia de la auditoría a las prestaciones preventivas de salud ESSALUD detectase alguna prestación que habiendo sido programada no ha sido realizada, el valor de la misma será deducido del monto a pagar.

15. APLICACIÓN DE PENALIDADES

- 15.1. Toda acción u omisión debidamente comprobada por ESSALUD, que configure el incumplimiento de las obligaciones del contrato, será objeto de aplicación de penalidades, conforme a los supuestos establecidos en el Anexo N° 5 de los presente términos de referencia.

Las penalidades aplicadas serán aplicadas a partir del segundo mes de operaciones

ESSALUD a través de la Red Asistencial usuaria es el órgano responsable aplicar las penalidades que correspondan.

- 15.2. Las penalidades serán de aplicación sin perjuicio de la obligación de resarcimiento de los daños y perjuicios u otra acción legal que pudieran tener lugar y de las deducciones en los pagos a cargo de ESSALUD (Anexo 5).

- 15.3. Con la finalidad de evitar la aplicación de penalidades o consecuencias legales mayores, la IPRESS solo podrá aplicar un supuesto de fuerza mayor, caso fortuito, acuerdo entre las partes u otro pactado en el contrato, no siendo posible alegar como eximente de responsabilidad los incumplimientos contractuales derivados de contratos que celebre con terceros.

- 15.4. 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.

- 15.5. La IPRESS podrá reclamar por escrito con el respectivo sustento la imposición de la infracción ante la Red Asistencial usuaria, como primera instancia, en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles contados a partir del día siguiente a la fecha de notificación de la penalidad. Vencido el plazo antes indicado se considerará como aceptada la penalidad.

- 15.6. Ante la reclamación de la IPRESS, la Red Asistencial usuaria contará con un plazo de cinco (5) días hábiles para emitir su pronunciamiento debidamente motivado.

- 15.7. En tanto ocurre el pronunciamiento, si la penalidad fuera pecuniaria, no será descontada en el mes de la ocurrencia. La penalidad será descontada en el siguiente pago a la IPRESS. De no haber acuerdo en la imposición de las penalidades ésta puede ser cuestionada empleando el mecanismo de solución de controversias del presente convenio.

- 15.8. 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.

- 15.9. Si la IPRESS incurre en un retraso injustificado en la ejecución u ofrecimiento (retraso en ofrecimiento aplica sólo en los casos de pago per cápita) de las prestaciones objeto del contrato, ESSALUD le aplicará una penalidad por cada



día de atraso, aplicando la fórmula establecida en el artículo 165 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

- 15.10. Todas las penalidades a aplicar se encuentran dentro del término de referencia, toda nueva penalidad será incluida a través de una adenda.

16. GUIAS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

- 16.1. La IPRESS aplicara las Guías y Protocolos de ESSALUD y MINSA de diagnóstico y tratamiento para la atención de las enfermedades con mayor frecuencia, en concordancia con las normas emitidas por el MINSA.
- 16.2. Las guías de diagnóstico y tratamiento no podrán sustituir el juicio médico en los casos en que, por circunstancias particulares debidamente fundamentadas, sea necesario apartarse de las mismas.

17. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS

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

18. CODIGOS Y ESTANDARES

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

19. RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

- 19.1. Son causales de resolución del contrato las siguientes:
- 19.1.1. 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, según lo establecido en la Ley de contrataciones del estado y su reglamento.
- 19.1.2. 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 y 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.
- 19.1.3. Una cancelación de la autorización de funcionamiento otorgada por la Superintendencia Nacional de Salud a una IAFAS o la cancelación de la inscripción de la IPRESS en el Registro de IPRESS - RIPRESS.
- 19.1.4. No brindar las facilidades o impedir las auditorías periódicas descritas y/o auditorías inopinadas, en más de tres oportunidades debidamente documentadas.
- 19.1.5. Registrar información falsa de la producción de actividades con la finalidad de cobrar onerosamente por prestaciones no efectuadas, en más de tres oportunidades debidamente documentadas.
- 19.2. Las partes quedan obligadas al cumplimiento de sus obligaciones hasta el momento en que se haga efectiva la resolución del contrato
- 19.3. En el caso que un asegurado esté en proceso de atención al momento de la resolución del contrato, LA IPRESS continuará con la misma, hasta su



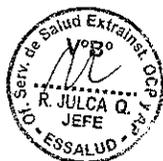
transferencia a un establecimiento de salud de ESSALUD o a otra IPRESS. ESSALUD deberá cubrir el pago de dichas atenciones según las condiciones pactadas en el contrato.

20. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

- 20.1. Todos los conflictos o desavenencias que surjan de la ejecución e interpretación del contrato, incluidas las de su nulidad o invalidez, serán resueltas a través de una conciliación o de un arbitraje, de conformidad con el Reglamento del Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR), los cuales están debidamente registrados y habilitados ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- 20.2. El Laudo Arbitral emitido es definitivo e inapelable, tiene el valor de cosa juzgada y se ejecuta como una sentencia.
- 20.3. Las partes, pueden acudir en vía de conciliación al CECONAR, en forma previa al inicio del arbitraje o en cualquier estado del mismo.

21. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

- 21.1. Durante la vigencia del contrato pueden realizarse modificaciones, siempre que medie acuerdo entre las partes.
- 21.2. Toda solicitud de 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 ESSALUD deberá respetar la naturaleza del contrato, las condiciones económicas y técnicas contractualmente convenidas por las partes.
- 21.3. La modificación que sea aceptada por ambas partes debe constar por escrito y contar con la firma de sus representantes, además de las formalidades que sean establecidas para la validez del contrato, constituyéndose de ese modo como parte del mismo y en consecuencia de carácter vinculante para ESSALUD.
- 21.4. Las modificaciones deben contener los detalles de su incorporación dentro del contrato, así como esclarecer los plazos, las penalidades, garantías o indemnizaciones de ser el caso.
- 21.5. En caso del inicio de las operaciones de la IPRESS en día diferente del primer día del mes, la conformidad de servicio se hará en las avas partes del mes correspondiente, lo mismo se aplicará para el último mes del contrato.



ANEXO 1



DIRECTIVA N° 05 GG-ESSALUD-2014

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

2014

LIMA – PERU



SEGURO SOCIAL DE SALUD

Dra. VIRGINIA BAFFIGO TORRÉ DE PINILLOS

PRESIDENTA EJECUTIVA

Eco. MIGUEL ANGEL LA ROSA PAREDES

GERENTE GENERAL

Dra. ADA GRACIELA PASTOR GOYZUETA

GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

Dr. JULIO CÉSAR MEDINA VERÁSTEGUI

GERENTE DE PRESTACIONES PRIMARIAS DE SALUD

DR. LUIS MIGUEL LÓPEZ LEÓN

GERENTE DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS

DR. KEVEEN STEVE SALIRROSAS FLORES

GERENTE DE CONTROL DE PRESTACIONES DE SALUD

DR. LUIS AGUILAR TORRES

GERENTE DE OPERACIONES DE SALUD

DR. PEDRO ELÍAS ALCÁNTARA VALDIVIA

JEFE DE OFICINA DE PLANEAMIENTO E INTELIGENCIA SANITARIA

DR. LEONARDO PASTOR PAZ PUELLES

JEFE DE OFICINA DE APOYO A LA GESTIÓN E INFORMACIÓN

DR. WILLIAM CÉSAR URCOHUARANGA ORIHUELA

JEFE DE OFICINA DE RECURSOS MÉDICOS





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



INDICE



1. Objetivo
2. Finalidad
3. Base legal
4. Ámbito de aplicación
5. Responsabilidades
6. Disposiciones Generales de las Prestaciones de Salud
7. Disposiciones Específicas de las Prestaciones de Salud.

7.1. Atención Integral de Salud a la Persona

- 7.1.1 Etapa de vida Gestante y Puerperio
- 7.1.2 Etapa de vida Niño
- 7.1.3 Etapa de vida Adolescente
- 7.1.4 Etapa de vida Joven
- 7.1.5 Etapa de vida Adulto
- 7.1.6 Etapa de vida Adulto Mayor

7.2. Atención Integral de Salud a la Familia

7.3. Atención Integral de Salud a la Comunidad

7.4. Atención de Complejidad Creciente.

8. Conceptos de Referencia.

9. Anexos

- Anexo N°01:** Gráfico de las Intervenciones de la Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente.
- Anexo N°02:** Cuadro de ejes temáticos y temas priorizados.
- Anexo N°03:** Cuadros de atención por etapas de vida.
- Anexo N°04:** Cuadro de exámenes auxiliares por etapas de vida.
- Anexo N°05:** Cuadro de recursos humanos, exámenes de laboratorio y procedimientos para la atención de complejidad creciente.
- Anexo N°06:** Cuadro de actividades de medicina física y rehabilitación en establecimientos de salud con población adscrita.
- Anexo N°07:** Cuadro de actividades de medicina complementaria.
- Anexo N°08:** Cuadro de factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas y cáncer.

Anexo N°09: Cuadro de actividades para el abordaje del Síndrome Metabólico.

Anexo N° 10 Actividades en la Atención obstétrica.



DIRECTIVA N° 05 GG-ESSALUD-2014

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

1. OBJETIVO

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

2. FINALIDAD

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

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

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

4. BASE LEGAL

- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud - ESSALUD y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-99-TR, y sus modificatorias.
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud – ESSALUD y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-97-SA y sus ampliatorias y modificatorias.
- Decreto Supremo 012-2013-SA, que aprueba el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021”
- Resolución Ministerial N° 668-2004-MINSA, que aprueba las “Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva.
- Resolución de Gerencia General N° 700-GG-ESSALUD-2005 que aprueba el documento técnico normativo “Modelo de Atención Integral de Salud”.
- Resolución de Gerencia de División de Prestaciones N° 61-GDP-EsSalud-2006, que aprueba el “Manual de RBC para agentes comunitarios en EsSalud”
- Resolución Ministerial N° 529-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 043-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores”.
- Resolución Ministerial N° 626-2006 MINSA, que aprueba la NTS N° 046-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adulto Mujer y Varón”.
- Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), aprobado por Decreto Supremo N° 016-2009-SA.
- Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA, que modifica el documento: La Salud Integral compromiso de todos – El Modelo de Atención Integral de Salud, aprobado



por Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM, en cuanto a la clasificación de los Grupos Objetivos para los Programas de Atención Integral.

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

5. RESPONSABILIDADES

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

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

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

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

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

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

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

- Director (a) del Establecimiento de Salud
 - Coordinador (a) de Atención Primaria
 - Equipo interdisciplinario del establecimiento de salud

6. DISPOSICIONES GENERALES DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

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

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

Por consiguiente, la CSSCC comprende las prestaciones de salud, actividades, procedimientos ambulatorios generales y especializados de baja y mediana complejidad a ofertar en el primer nivel de atención en respuesta a las necesidades de



salud del asegurado, criterios de demanda poblacional, accesibilidad, y oportunidad de la atención a través de una gestión en redes integradas de servicios de salud.

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

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

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

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

7. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

7.1 ATENCIÓN DE SALUD A LA PERSONA

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

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



La prestación se detalla según frecuencia mínima por año, y en anexos la periodicidad de exámenes auxiliares o procedimiento de acuerdo a los factores de riesgo identificados (sexo, edad, estilo de vida, resultados previos, antecedentes familiares entre otros).

7.1.1. ATENCION DE SALUD EN LA GESTANTE Y PUERPERA

GESTANTE

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

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

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

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

7.1.2. ATENCION INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO (A)

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

- Niño de 0 a menos de 1 año
- Niño de 1 a menos de 5 años
- Niño de 5 a menos de 12 años

7.1.3. ATENCION INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES

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

7.1.4. ATENCION INTEGRAL DE SALUD DEL JOVEN

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

7.1.5. ATENCION INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO

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

7.1.6. ATENCION INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR

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

7.2 ATENCION DE SALUD A LA FAMILIA

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

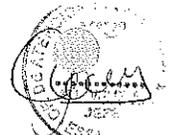
La Visita Domiciliaria Integral (VDI) es la actividad mediante la cual se realiza la atención a la familia del asegurado en el contexto de su comunidad.

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

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

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

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



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

*En los ámbitos de EsSalud Familia.

7.3 ATENCION DE SALUD A LA COMUNIDAD

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

Las actividades a desarrollar en la comunidad incluyen:

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

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

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

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



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

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

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

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

7.4 ATENCION DE COMPLEJIDAD CRECIENTE

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

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

8.- CONCEPTOS DE REFERENCIA:

Atención integral de salud

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

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

Modelo de atención integral de salud

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

Cartera de Servicios de Salud

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

Consulta médica integral

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

Actividades de atención integral de salud a la familia

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

Visita domiciliaria integral

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

Intervenciones a la comunidad

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

Intervenciones educativo comunicacionales

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

Medicina Complementaria

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

Familia

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

Tamizaje

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

Telemedicina

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

Teleconsulta

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

Ejes Temáticos

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

Factor de riesgo

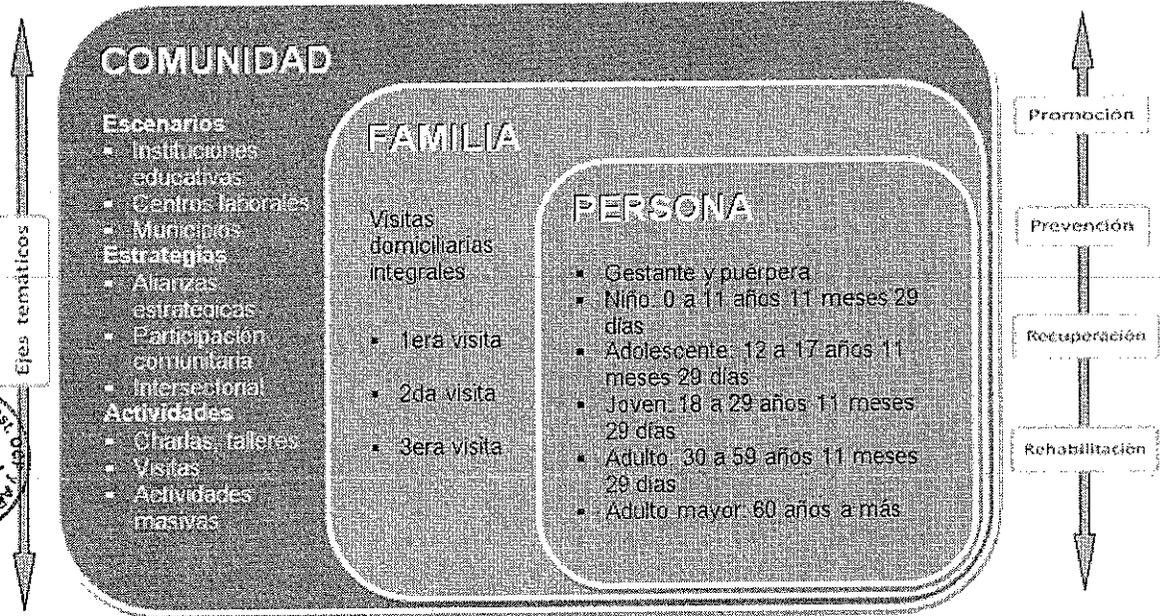
Rasgo, característica, situación detectable o exposición de naturaleza biológica, psicológica, social o ambiental que aumente la probabilidad de padecer, desarrollar o estar expuesto especialmente a un proceso mórbido o mortal. Los factores de riesgo pueden ser modificables o no modificables como edad,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

Atención prenatal

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

9.- ANEXOS

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



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

Ejes temáticos, enfoque, población objetivo y escenarios

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

Ejes temáticos y temas priorizados.

EJE TEMÁTICO	TEMAS
Alimentación y nutrición saludable	<ul style="list-style-type: none"> - Lactancia materna exclusiva - Alimentación y nutrición saludable en el niño, adolescente, joven, adulto, adulto mayor, gestante y puérpera
Actividad Física	<ul style="list-style-type: none"> - Actividad física en la vivienda, institución educativa, centro laboral, municipio y comunidad: - Grupal: Tai chi, danza, gimnasia, tae bo, aeróbicos, deportes, etc. - Masiva: Caminatas, ciclismo, maratón, olimpiadas, etc.
Salud Sexual y Reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones sexuales, abstinencia, sexo seguro - Maternidad y paternidad saludable y responsable - Promoción de conductas saludables para evitar embarazos no deseados. - Planificación Familiar - Cuidados durante la gestación - Promoción de conductas saludables para la reducción de la transmisión del ITS y VIH. - Embarazos en adolescentes
Higiene y ambiente	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene personal - Higiene en la preparación y consumo de alimentos - Ambiente y entorno saludable en los escenarios de intervención. - Promoción de la accesibilidad en los entornos para personas con discapacidad. - Promoción de la seguridad en los entornos.

	<ul style="list-style-type: none"> - Saneamiento y eliminación segura de heces. - Uso de agua segura. - Eliminación y recolección adecuada de la basura (recojo de inservibles) y disposición de desechos. - Promoción del reciclaje de residuos.
Salud mental, buen trato y cultura de paz	<ul style="list-style-type: none"> - Autoestima - Capacidad para afrontar la adversidad - Promoción de conductas que eviten la violencia - Depresión y suicidio - Promoción de estilo de vida para evitar el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. - Capacidad para sobrellevar el estrés - Conocimiento de sí mismo. - Vinculación positiva a una edad temprana. - Sentimientos de seguridad. - Crecimiento socioemocional. - Autonomía. - Conducta pro social - Agresión y delincuencia.
Habilidades para la vida	<ul style="list-style-type: none"> - Resiliencia (Adaptabilidad) - Habilidades sociales - Educación para ser padres. Buen cuidado de los hijos. - Asertividad y toma de decisiones - Promoción de valores en los diferentes escenarios - Promoción del uso adecuado del tiempo libre - Proyecto de Vida - Primeros auxilios - Relaciones interpersonales. Interacciones interpersonales positivas. - Deberes y derechos del asegurado en ESSALUD - Auto cuidado de la salud - Solución de problemas
Seguridad vial y cultura de tránsito.	<ul style="list-style-type: none"> - Promoción de entornos seguros que reduzcan los accidentes en vías de comunicación terrestre, acuático y aéreo - Promoción de uso de medidas de seguridad para evitar accidentes de tránsito en conductores, pasajeros y peatones - Reglas de tránsito peatonal - Promover la educación en las reglas de tránsito



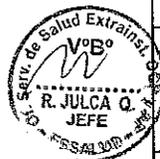
ANEXO N° 03. CUADROS DE ATENCIÓN POR ETAPAS DE VIDA



ATENCIÓN A LA GESTANTE		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA	OBSERVACIONES
	MINIMA	
Atención prenatal (a)	6	2 Consulta médica integral (1)
		4 Atención obstétrica integral (2) A partir de las 32 semanas la atención prenatal se realizará en el lugar donde se atenderá el parto
Inmunizaciones		Según normativa sectorial vigente



Consulta odontostomatológica integral	2	
Sesión de estimulación prenatal	6	Según normativa sectorial vigente
Sesión de psicoprofilaxis obstétrica	6	Según normativa sectorial vigente
Tamizaje de salud mental (3)	1	Uso y abuso de alcohol y tabaco. Tamizaje de depresión.
Evaluación y consejería nutricional (4)	--	
Atención social (5)	1	En casos de riesgo social
Suplementación • Ac. Fólico • Hierro • Calcio		De acuerdo a las guías de atención
Exámenes auxiliares y entrega de resultado: • Ecografía obstétrica • Proteína en orina (con tira reactiva o Ac. Sulfosalicílico). • Hematocrito, Hemoglobina • Grupo sanguíneo • Factor Rh • Glicemia • Urocultivo o examen de Orina Completa. • Pruebas de tamizaje para VIH/SIFILIS (Prueba rápida/ELISA/RPR) previa consejería. • Test de Tolerancia a la glucosa (detección de diabetes gestacional 25 a 32sem) • Toma de muestra de PAP y examen clínico de mama.		Se solicitarán durante la atención prenatal de acuerdo a las guías de atención y factores de riesgo identificados. Ver Anexo N°04 Ver Anexo N° 10
Bienestar Fetal / Test no estresante		
Atención de parto		En los establecimientos autorizados o acreditados para la atención del parto.
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje temático de acuerdo a sus competencias y contexto local. Incluye información sobre salud sexual y reproductiva, y planificación familiar.
Tele consulta		En los ámbitos de Telemedicina
Captación de sintomático respiratorio		Según normativa sectorial vigente
Visita domiciliaria integral	1	Según criterios de riesgo
Consulta y procedimientos ambulatorios de especializados		En establecimientos de salud de complejidad creciente de acuerdo a la necesidad de salud de la gestante.
Atención de urgencias y emergencias		Según capacidad resolutive y nivel de complejidad.
Atención y procedimientos ambulatorios de rehabilitación		Ver Anexo N°06



- (a) Cada gestante debe recibir como mínimo 6 atenciones prenatales con la finalidad de que se le realice el examen físico general minucioso, valoración de riesgo obstétrico, solicitud de exámenes auxiliares y detectar patologías que pudieran complicar su embarazo, para lo cual, el manejo se realizará de acuerdo a las guías de atención o Guías de Práctica Clínica.

(1) Atención prenatal

En la primera consulta a la gestante se hará la historia clínica integral que define la valoración del riesgo obstétrico. La atención de complejidad creciente se realizará por la especialidad que corresponda, cuando la circunstancia lo requiera.

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

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



(2) Atención obstétrica integral

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



(3) Tamizaje de Salud mental

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



(4) Atención nutricional

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

(5) Atención social

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



ATENCIÓN A LA PUÉRPERA		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA MÍNIMA	OBSERVACIONES
Atención del puerperio (Médico o Profesional Obstetra)(a)*	2	Antes de los 7 días
		Antes de los 42 días

Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje temático de acuerdo a sus competencias y contexto local. Incluye información sobre salud sexual y reproductiva, y planificación familiar.
Atención en Planificación familiar (b)	1	
Captación de sintomático respiratorio		Según normativa sectorial vigente

- (a) La primera atención del puerperio se realiza donde se atendió el parto; la segunda consulta se realizará en el establecimiento de salud donde corresponde regularmente su atención (lugar de origen). La atención de puerperio no complicado corresponde a I nivel de atención casos de puerperio patológico al II nivel de atención.
- (b) La atención será realizada por el personal y obstetrix/obstetra o médico

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

Tele consulta		En los ámbitos de Telemedicina
Visita domiciliaria integral	1	Según criterios de riesgo
Consulta y procedimientos ambulatorios de especializados		En establecimientos de salud de complejidad creciente de acuerdo a la necesidad de salud del asegurado.
Atención de urgencias y emergencias		Según capacidad resolutive y nivel de complejidad.
Atención y procedimientos ambulatorios de rehabilitación		Ver Anexo N°06

*De acuerdo a disponibilidad de recursos humanos

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

(1) Control de crecimiento y desarrollo

Actividad desarrollada por el profesional enfermero(a).

(1) Taller de estimulación temprana

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

(2) Atención nutricional

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

(3) Atención social

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

ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO DE 1 A MENOS DE 5 AÑOS		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA	OBSERVACIONES
	MÍNIMA	
Consulta médica integral		
Control de crecimiento y desarrollo (1)	6	Niño de 1 a menos de 2 años
	4	Niño de 2 a 4 años
Inmunizaciones		Según normativa sectorial vigente
Consulta odontoestomatológica integral	2	



Sesión de estimulación temprana (1)	7	Según normativa sectorial vigente
Evaluación visual y auditiva	1	Descarte de ambliopía, estrabismo y defectos de la agudeza visual (AV) Niños de 3 a menos de 5 años
Tamizaje de salud mental (2)	1	Detección de maltrato infantil, abuso sexual y otros tipos de violencia.
Evaluación y consejería nutricional (3)	--	Orientada a educar a la madre o cuidador y al niño en alimentación y nutrición saludable
Atención social (4)	1	En casos de riesgo social.
Exámenes auxiliares y entrega de resultados: • Hematocrito o Hemoglobina • Parasitológico seriado en heces • Test de Graham		Ver Anexo N°04
Suplementación con Hierro/multimicronutrientes		Según normativa sectorial vigente
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje temático y contexto local
Tele consulta		En los ámbitos de Telemedicina
Visita domiciliaria integral	1	Según criterios de riesgo
Consulta y procedimientos ambulatorios de especializados		En establecimientos de salud de complejidad creciente de acuerdo a la necesidad de salud del asegurado.
Atención de urgencias y emergencias		Según capacidad resolutive y nivel de complejidad.
Atención y procedimientos ambulatorios de rehabilitación		Ver Anexo N°06

(1) Control de crecimiento y desarrollo

Actividad desarrollada por el profesional enfermero(a).

(1) Taller de estimulación temprana

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

(2) Atención nutricional

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

(3) Atención social

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

ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO DE 5 A MENOS DE 12 AÑOS		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA MÍNIMA	OBSERVACIONES
Consulta médica integral		
Control de crecimiento y desarrollo (1)	1	
Inmunizaciones		Según normativa sectorial vigente
Consulta odontoestomatológica integral	2	
Evaluación visual y auditiva	1	Niño de 5 a 11 años: defectos de la AV.
Tamizaje de salud mental (2)	1	Detección de maltrato infantil, abuso sexual y otros tipos de violencia.
Evaluación y consejería nutricional (3)	-	Orientada a educar a la madre o cuidador y al niño en alimentación y nutrición saludable. Incluye Tamizaje de obesidad a partir de los 6 años.
Atención social (4)	1	En casos de riesgo social
Exámenes auxiliares y entrega de resultados: • Hematocrito y Hemoglobina • Parasitológico seriado en heces • Test de Graham	1	Ver Anexo N°04
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje temático y contexto local.
Tele consulta		En los ámbitos de Telemedicina
Visita domiciliaria integral	1	Según criterios de riesgo
Consulta y procedimientos ambulatorios de especializados		En establecimientos de salud de complejidad creciente de acuerdo a la necesidad de salud del asegurado.
Atención de urgencias y emergencias		Según capacidad resolutive y nivel de complejidad.
Atención y procedimientos ambulatorios de rehabilitación		Ver Anexo N°06

1) Control de crecimiento y desarrollo

Actividad desarrollada por el profesional enfermero(a).

(2) Tamizaje de salud mental

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

(3) Atención nutricional

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

(4) Atención social

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

ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD AL ADOLESCENTE DE 12 AÑOS A MENOS DE 18 AÑOS		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA MÍNIMA	OBSERVACIONES
Consulta médica integral		
Control de crecimiento y desarrollo (1)	1	
Inmunizaciones		Según normativa sectorial vigente
Consulta odontológica integral	2	
Consejería Integral (a)		De acuerdo a la edad del adolescente durante su atención y evaluación integral
Atención en Salud Sexual y Reproductiva(2)		Según normativa sectorial vigente
Tamizaje de salud mental (3)	1	Tamizaje de violencia, uso de tabaco y alcohol, depresión y ansiedad.
Evaluación y consejería nutricional (4)	--	Incluye evaluación del IMC (indica de masa corporal), perímetro abdominal. Tamizaje de obesidad.
Atención social (5)	1	Casos de riesgo social
Exámenes auxiliares y entrega de resultados: <ul style="list-style-type: none"> • Hemoglobina • Glucosa • Colesterol • Prueba rápida o ELISA para VIH previa consejería. 	1	Ver Anexo N°04
Evaluación visual y auditiva	1	
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje temático de acuerdo a las competencias y contexto local.
Tele consulta		En los ámbitos de Telemedicina
Captación de sintomático respiratorio		Mayores de 15 años. Para la detección y tratamiento precoz de la tuberculosis.
Visita domiciliaria integral	1	Según criterios de riesgo

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

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

Adolescente de 15 – 17 años: temas educativos para adolescentes

1) Control de crecimiento y desarrollo

Actividad desarrollada por el profesional enfermero(a).

(2) Atención en Salud Sexual y Reproductiva

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

(3) Tamizaje de salud mental

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

(4) Atención nutricional

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

(5) Atención social

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



ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD AL JOVEN DE 18 A MENOS DE 30 AÑOS		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA MÍNIMA	OBSERVACIONES
Consulta médica integral		
Inmunizaciones		Según normativa sectorial vigente
Consulta odontoestomatológica integral	2	
Atención en Salud Sexual y Reproductiva (1)		
Tamizaje de salud mental (2)	1	Tamizaje de violencia, depresión, ansiedad, suicidio, uso de tabaco, alcohol, drogas y otras adicciones.
Evaluación y consejería nutricional (3)	--	Incluye evaluación del IMC, perímetro abdominal. Tamizaje de obesidad.
Atención social (4)	1	Caso de riesgo social
Control de paciente con riesgo/daño crónico (5)		
Exámenes auxiliares y entrega de resultados: • Glucosa • Colesterol total/HDL • Prueba rápida o ELISA para VIH.		Ver Anexo N°04

• Tasa albúmina / creatinina en orina (Tamizaje de Enfermedad Renal crónica)		
Toma de PAP (Tamizaje de Cáncer de cuello Uterino) y examen clínico de mama.		Ver Anexo N°04
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje temático de acuerdo a las competencias y contexto local
Tele consulta		En los ámbitos de Telemedicina
Captación de sintomático respiratorio		Mayores de 15 años. Para la detección y tratamiento precoz de la tuberculosis.
Visita domiciliaria integral	1	Según criterios de riesgo

(1) Atención en Salud Sexual y Reproductiva

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

(2) Tamizaje de salud mental

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

(3) Atención nutricional

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

(4) Atención social

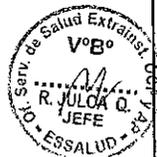
Es una actividad desarrollada por la trabajadora social, orientada a determinar e intervenir en los riesgos sociales en la familia y factores protectores.

(5) Control del paciente con riesgo /daño crónico

Es la atención brindada por el profesional enfermero(a).

ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD AL ADULTO DE 30 A MENOS DE 60 AÑOS		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA MÍNIMA	OBSERVACIONES
Consulta médica integral		
Inmunizaciones		Según normativa sectorial vigente
Consulta odontoestomatológica integral	2	
Atención en Salud Sexual y Reproductiva (1)		Según normativa sectorial vigente

Tamizaje de salud mental (2)	1	Tamizaje de violencia, depresión, ansiedad, suicidio, uso de tabaco, alcohol, drogas y otras adicciones.
Evaluación y consejería nutricional (3)	--	Incluye evaluación del IMC, perímetro abdominal. Tamizaje de obesidad.
Atención social (4)	1	Caso de riesgo social
Control de paciente con riesgo/daño crónico (5)		
Exámenes auxiliares y entrega de resultados: De acuerdo a los factores de riesgo del cada asegurado <ul style="list-style-type: none"> • Glucosa • Colesterol/HDL • Prueba rápida o ELISA para VIH previa consejería • Tasa albúmina / creatinina en orina (Tamizaje Enf. Renal Crónica) ERC • Thevenon en Heces 		Ver Anexo N°04
Toma de PAP (Tamizaje de Cáncer de cuello Uterino) y examen clínico de mama.		Ver Anexo N°04
Tamizaje de Cáncer de mama (Mamografía)		De 50 a 74 años, mujeres de 40 a 49 años, sólo si presenta factores de riesgo para cáncer de mama.
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje temático de acuerdo a las competencias y contexto local
Tele consulta		En los ámbitos de Telemedicina
Captación de sintomático respiratorio		Mayores de 15 años. Para la detección y tratamiento precoz de la tuberculosis.
Visita domiciliaria integral	1	Según criterios de riesgo
Atención y procedimientos ambulatorios de rehabilitación.		Ver Anexo N°06
Consulta, atenciones y procedimientos de medicina complementaria.		Ver Anexo N°07
Consulta y procedimientos ambulatorios de especializados.		En establecimientos de salud de complejidad creciente de acuerdo a la necesidad de salud del asegurado.
Atención de urgencias y emergencias		Según capacidad resolutoria y nivel de complejidad.



(1) Atención en Salud Sexual y Reproductiva

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

(2) Tamizaje de salud mental

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

(3) Atención nutricional

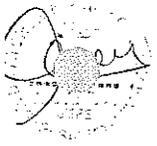
Intervención desarrollada por el profesional nutricionista, realiza valoración nutricional y orientada a determinar los riesgos nutricionales, estado nutricional, manejo y educar en alimentación saludable.

(4) Atención social

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

(5) Control del paciente con riesgo /daño crónico

Es la atención brindada por el profesional de enferme



ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD AL ADULTO MAYOR DE 60 AÑOS A MAS		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA MÍNIMA	OBSERVACIONES
Consulta médica integral		Incluye Valoración Geriátrica Integral (VGI).
Inmunizaciones		Según normativa sectorial vigente
Consulta odontoestomatológica integral	2	
Atención en Salud Sexual y Reproductiva (1)		
Tamizaje de salud mental (2)	1	Tamizaje de violencia, depresión, ansiedad, suicidio, uso de tabaco, alcohol, drogas y otras adicciones. Detección de duelo.
Evaluación y consejería nutricional (3)	--	Incluye evaluación del IMC, perímetro abdominal. Tamizaje de obesidad.
Atención social (4)	1*	Caso de riesgo social
Control de paciente con riesgo/daño crónico (5)		
Exámenes auxiliares y entrega de resultados:		
<ul style="list-style-type: none"> • Glucosa • Colesterol/HDL • Prueba rápida o ELISA para VIH. 		Ver Anexo N°04

<ul style="list-style-type: none"> • Thevenon en Heces • Tasa albúmina/creatinina en orina (Tamizaje ERC) • Densitometría ósea 		
Toma de PAP (Tamizaje de Cáncer de cuello Uterino) y examen clínico de mama.		Ver Anexo N°04
Tamizaje de Cáncer de mama (mamografía)		Ver Anexo N°04
Evaluación física, visual y auditiva	1	Parte de la valoración geriátrica integral
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje temático de acuerdo a las competencias y contexto local
Tele consulta		En los ámbitos de Telemedicina
Captación de sintomático respiratorio		Mayores de 15 años. Para la detección y tratamiento precoz de la tuberculosis.
Visita domiciliaria integral	1	Según criterios de riesgo
Atención y procedimientos ambulatorios de rehabilitación.		Ver Anexo N°06
Consulta, Atenciones y procedimientos de medicina complementaria.		Ver Anexo N°07
Consulta y procedimientos ambulatorios de especializados.		En establecimientos de salud de complejidad creciente de acuerdo a la necesidad de salud del asegurado.
Atención de urgencias y emergencias		Según capacidad resolutive y nivel de complejidad.

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

(1) Atención en Salud Sexual y Reproductiva

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

(2) Tamizaje de salud mental

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

(3) Atención nutricional

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

(4) Atención social

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

(5) Control del paciente con riesgo /daño crónico

<ul style="list-style-type: none"> • Thevenon en Heces • Tasa albúmina/creatinina en orina (Tamizaje ERC) • Densitometría ósea 		
Toma de PAP (Tamizaje de Cáncer de cuello Uterino) y examen clínico de mama.		Ver Anexo N°04
Tamizaje de Cáncer de mama (mamografía)		Ver Anexo N°04
Evaluación física, visual y auditiva	1	Parte de la valoración geriátrica integral
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje temático de acuerdo a las competencias y contexto local
Tele consulta		En los ámbitos de Telemedicina
Captación de sintomático respiratorio		Mayores de 15 años. Para la detección y tratamiento precoz de la tuberculosis.
Visita domiciliaria integral	1	Según criterios de riesgo
Atención y procedimientos ambulatorios de rehabilitación.		Ver Anexo N°06
Consulta, Atenciones y procedimientos de medicina complementaria.		Ver Anexo N°07
Consulta y procedimientos ambulatorios de especializados.		En establecimientos de salud de complejidad creciente de acuerdo a la necesidad de salud del asegurado.
Atención de urgencias y emergencias		Según capacidad resolutive y nivel de complejidad.

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

(1) Atención en Salud Sexual y Reproductiva

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

(2) Tamizaje de salud mental

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

(3) Atención nutricional

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

(4) Atención social

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

(5) Control del paciente con riesgo /daño crónico

Es la atención brindada por el profesional de enfermería

ANEXO N° 04. CUADRO DE EXAMENES AUXILIARES Y PROCEDIMIENTOS POR ETAPAS DE VIDA

EXÁMENES	Gestante	*Neonato	Niño < 1 año	Niño 1 a < 5	Niño 5 a < 12	Adolescente 12 a < 18	Joven 18 a < 30	Adulto 30 a < 60	Mayor 60 a más
Ecografía obstétrica	x								
Inmunizaciones	x	x	x	x	x	x	x	x	x
CRED		x	x	x	x	x			
Evaluación visual		x	x	x	x	x			x
Evaluación auditiva				x	x	x			x
Tamizaje neonatal		x							
Hematocrito	x		x	x	x				
Hemoglobina	x	x	x	x	x	x			
Grupo sanguíneo	x	x							
Factor Rh	x	x							
Glicemia (a)	x	x				x	x	x	x
Colesterol (b)						x	x	x	x
HDL (c)							x	x	x
Urocultivo o examen de Orina Completa	x								
Proteína en orina	x								
Pruebas de tamizaje para VIH (Prueba rápida/ELISA)	x					x	x	x	x
Pruebas de tamizaje para SIFILIS (RPR)	x	x							
Test de Tolerancia a la glucosa	x								
Toma de muestra de PAP (d)	x						x	x	x
Bienestar fetal. Test no estresante.	x								
Evaluación odontológica	x		x	x	x	x	x	x	x



Parasitológico seriado en heces				x	x				
Test de Graham				x	x				
Tamizaje de ERC: Tasa albúmina/creatinina en orina							x	x	X
Thevenon en Heces (e)								x	X
Mamografía (f)								x	X
Densitometría ósea (g)									X

(a), (b) y (c): Cada 3 años, según factores de riesgo. En caso de resultado alterado, el examen se realizará cada año.

(d): Anualmente a partir de los 21 años hasta los 65 años. Si los resultados son negativos por tres años consecutivos espaciar cada tres años.

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

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

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

* En establecimientos donde se brinda la atención al neonato.

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

Recursos humanos

Centro Médico	Policlínico de Complejidad Creciente
<p>Especialidades Médicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicina Familiar <p>De acuerdo a la característica y necesidad de la demanda podrá contar con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Médico pediatra ▪ Médico gineco – obstetra. 	<p>Especialidades Médicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicina Familiar ▪ Medicina Interna ▪ Pediatría ▪ Ginecología ▪ Patología ▪ Radiología ▪ Oftalmología ▪ Otorrinolaringología ▪ Gastroenterología ▪ Dermatología ▪ Cardiología ▪ Medicina de Rehabilitación <p>Otras especialidades dentro de la estructura y soporte de la Red Asistencial y de acuerdo a demanda.</p>

<p>Otros profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Médico General ▪ Odontología ▪ Enfermería ▪ Obstetricia <p>Personal Técnico y Administrativo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Técnico de laboratorio clínico ▪ Técnico de enfermería <p>Así mismo en coordinación con las Redes Asistenciales contará con recursos programados para actividades de soporte como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tecnólogo médico de radiología ▪ Tecnólogo médico en terapia física. ▪ Tecnólogo médico de laboratorio ▪ Nutricionista ▪ Psicólogo ▪ Trabajadora social 	<p>Otros profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Médico General ▪ Odontología ▪ Enfermería ▪ Obstetricia ▪ Tecnólogo médico en radiología ▪ Tecnólogo médico en terapia física ▪ Tecnólogo médico en laboratorio ▪ Nutricionista ▪ Psicólogo ▪ Químico farmacéutico ▪ Trabajadora social <p>Personal Técnico y Administrativo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Personal técnico o auxiliar en enfermería ▪ Técnico de radiología ▪ Técnico de laboratorio ▪ Técnico de farmacia ▪ Técnico en optometría ▪ Técnico administrativo ▪ Técnico de estadística ▪ Personal administrativo ▪ Personal de admisión ▪ Personal informático ▪ Personal de servicios generales.
--	--



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

Tipo de examen	Baja Complejidad	Mediana Complejidad
Exámenes hematológicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hemograma ▪ Hemoglobina ▪ Factor RH ▪ Grupo sanguíneo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fibrinógeno ▪ Plaquetas ▪ Hemoglobina glicosilada ▪ Velocidad de sedimentación globular
Bioquímico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colesterol total ▪ Glicemia ▪ Creatinina 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Curva de tolerancia a la glucosa ▪ Tiempo de protrombina ▪ Tiempo de trombina ▪ Tiempo de tromboplastina parcial ▪ Triglicéridos ▪ Colesterol HDL ▪ Colesterol LDL ▪ Colesterol VLDL ▪ Transaminasa glutámico pirúvica – TGP ▪ Transaminasa glutámico oxalacética – TGO ▪ Fosfatasa alcalina ▪ Urea ▪ Bilirrubinas (total y directa) ▪ Proteínas totales y fraccionadas ▪ Ácido úrico



Microbiológicos	▪ GRAM (frotis y coloración)	▪ VDRL ▪ Urocultivo y antibiograma ▪ Aglutinaciones en lámina
Inmunológicos		▪ Antígeno prostático específico – PSA ▪ Factor reumatoideo (cualitativo) ▪ Velocidad de sedimentación
Parasitológicos	▪ Test de GRAHAM ▪ Examen parasitológico simple ▪ Parasitológico seriado ▪ Reacción inflamatoria en heces	
Hormonales		▪ Gonadotropina coriónica (HCG) cuantitativa ▪ LH (hormona luteinizante) ▪ FSH (hormona folículo estimulante) ▪ Prolactina ▪ Hormona tiro estimulante (TSH) ▪ TSH ultrasensible ▪ Test de hormona – Triyodotironina (t3) ▪ Test de hormona – Tetrayodotironina (t4) total ▪ Test de hormona – Tetrayodotironina (t4) libre
Uroanálisis	▪ Examen completo de orina	▪ Microalbuminuria ▪ Creatinina en orina ▪ Albumina en orina ▪ Proteínas en orina de 24 horas
Otros	▪ Thevenon en heces	▪ BK en esputo ▪ HIV antígeno anticuerpo

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

Especialidad	Baja Complejidad	Mediana Complejidad
Radiología	▪ Radiografía del miembro superior ▪ Radiografía del miembro inferior ▪ Radiografía del hombro ▪ Radiografía de pelvis y cadera ▪ Radiografía de columna ▪ Radiografía de abdomen ▪ Radiografía de senos paranasales ▪ Radiografía de tórax	▪ Ecografía de partes blandas ▪ Rx con contraste de estómago y duodeno ▪ Rx tránsito intestinal
Cardiología	▪ Electrocardiograma	▪ Prueba de HOLTER ▪ Prueba de esfuerzo ▪ Mapeo de presión arterial ▪ Ecocardiograma DOPPLER
Gastroenterología		▪ Test del aliento ▪ Endoscopia digestiva alta ▪ Proctosigmoidoscopia ▪ Biopsia en estudio endoscópico
Reumatología		▪ Densitometría ósea completa ▪ Infiltración de articulaciones mayores, menores y partes blandas
Neurología		▪ Electroencefalograma ▪ Electromiografía y velocidad de conducción ▪ Potenciales evocados visuales
Otorrinolaringología		▪ Potenciales evocados auditivos ▪ Audiometría ▪ Cauterización de hemorragia nasofaríngea primaria o secundaria simple, con empaque nasal posterior

Oftalmología	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Refracción ▪ Fondo de ojo ▪ Campimetría ▪ Tonometría ▪ Extracción de pterigión ▪ Operación de chalazión
Urología	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cistoscopia ▪ Urografía excretora ▪ Cistografía
Medicina de Rehabilitación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Compresas húmedas calientes ▪ Compresas frías ▪ Diatermia de onda corta ▪ Ultrasonido ▪ Electroterapia ▪ Hidroterapia parcial (miembro superior o inferior) ▪ Parafina ▪ Infrarrojo ▪ Terapia kinésica
Odontología	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fluorización ▪ Destartraje por cuadrante ▪ Obturación y curación dental simple ▪ Obturación y curación dental compuesta ▪ Extracción dental simple
Ginecología	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colposcopia
Neumología	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Espirometría



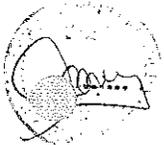
ANEXO N°06. CUADRO DE ACTIVIDADES DE ATENCION DE REHABILITACION EN EESS CON POBLACION ADSCRITA

ACTIVIDADES EN EESS CON POBLACION ADSCRITA	
Terapia Física (a)	<p>Terapia física individual:</p> <p>Ejercicios terapéuticos ambulatorios (adultos y pediátricos) más de 1 ó 2 agentes físicos, incluye hidroterapia.</p>
	<p>Terapia física grupal:</p> <p>Ejercicios terapéuticos Ambulatorios Adultos (incluye Geriatría)</p>
Taller RBC	Taller preventivo de discapacidad (b)
	Taller de medidas de autocuidado (c)



	Módulos para Agentes Comunitarios de Rehabilitación (Estrategia RBC)
Actividades Masivas De Comunicación	Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)
Charla	Charla de Salud

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



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

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



ANEXO N°07. CUADRO DE ACTIVIDADES DE MEDICINA COMPLEMENTARIA

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



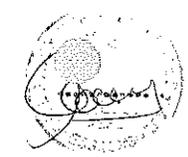
ACTIVIDADES DE MEDICINA COMPLEMENTARIA
Consulta externa médica de medicina complementaria
Control de enfermería en medicina complementaria*
Procedimientos terapéuticos individuales*
Control por otros profesionales de la salud
Procedimientos terapéuticos grupales*

* Según normatividad vigente



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

PROBLEMA/ RIESGO	FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS
DBM	Edad mayor de 45 años, Obesidad o Sobrepeso (IMC ≥25), consumo de tabaco, alcohol, historia familiar con diabetes mellitus, antecedente diabetes gestacional, macrosomía fetal.
HTA	Historia familiar, edad mayor de 45 años, postmenopausia, dislipidemia,
Enfermedad coronaria	Fumador, diabetes, HTA, antecedente familiar de Infarto en menor de 50 años, antecedente previo de dislipidemia y obesidad.
Depresión	Grupos de riesgo: historia previa o antecedente de depresión, enfermedad física significativa que cause discapacidad. Se recomienda el despistaje de depresión cuando el sistema asegure el diagnóstico, tratamiento efectivo y seguimiento
Cáncer de Mama	Edad avanzada. Factores reproductivos: menarquia precoz, menopausia tardía, primer hijo a edad avanzada, nuliparidad, no lactancia materna. Uso prolongado de la terapia hormonal (combinación de estrógeno y progesterona). Antecedentes personales de cáncer de mama u otras enfermedades mamarias no cancerosas. Antecedentes familiares de cáncer de mama (madre, hermana, hija) y mutaciones en los genes <i>BRCA1</i> o <i>BRCA2</i> . Radioterapia. Obesidad después de la menopausia. Alcoholismo. Sedentarismo
Cáncer de Cérvix	VPH. Fumar. Ser portadora del VIH u otra afección que disminuya la respuesta inmunológica. Anticonceptivos orales durante más de 5 años. Multiparidad. Número de parejas sexuales. Coinfección con otras enfermedades de transmisión sexual. Nivel socioeconómico bajo
Cáncer de Endometrio	Edad avanzada. Uso prolongado de la terapia hormonal (estrógenos sin oposición con progestágenos). Menopausia tardía. Obesidad. Diabetes mellitus. Síndrome metabólico. Nuliparidad. Tumores feminizantes del ovario. Antecedentes de cáncer de mama y tratamiento con tamoxifeno. Pertenecer a una familia con CCR no polipósico
Cáncer de Ovario	Ser una mujer de mediana edad o mayor. Antecedentes familiares de primer grado maternos o paternos de cáncer de ovario. Mutaciones en los genes <i>BRCA1</i> o <i>BRCA2</i> . Antecedentes personales de cáncer de mama, de útero o colorrectal. Ser descendiente de judíos (asquenazí) de Europa oriental. Nuliparidad o haber tenido dificultad para quedar embarazada. Endometriosis
Cáncer de Colon y Recto	Edad avanzada, hábitos dietéticos (consumo de carne roja y carne procesada, dieta pobre en frutas y verduras) y estilos de vida (consumo de tabaco, alcohol, sedentarismo). Antecedentes personales de CCR o adenomas avanzados (tamaño ≥ 10 mm, componente vellosa o displasia de alto grado y 3 o más adenomas), enfermedad en evolución o enfermedad de Crohn con colitis). Historia familiar (síndromes hereditarios como el CCR hereditario no poliposis, la poliposis adenomatosa familiar)
Cáncer de Próstata	Edad avanzada. Antecedentes familiares de cáncer de próstata. Raza negra, obesidad.
Cáncer de Piel	Piel clara, ojos claros, cabello rubio o pelirrojo. Antecedentes familiares o personales de cáncer de piel. Exposición al sol debido al trabajo o por actividades recreativas. Antecedentes de quemaduras solares durante la infancia. Piel que fácilmente se quema,



	enrojece o le salen pecas, o que bajo el sol se siente dolorida.
Cáncer de Pulmón	Fumar tabaco o inhalar el humo del cigarrillo de otras personas (fumador pasivo). Exposiciones en la casa o el trabajo (gas radón o asbesto). Antecedentes personales (radioterapia) o antecedentes familiares de cáncer de pulmón.

ANEXO N°09. CUADRO DE ACTIVIDADES PARA EL ABORDAJE DEL SÍNDROME METABÓLICO

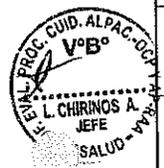
Condiciones para el abordaje	Asegurados de 18 años a más que laboran en empresas aseguradas a EsSalud
	Sin diagnóstico previo de hipertensión arterial y/o diabetes mellitus
Tamizaje	Evaluación médica integral: antecedentes, medida de la presión arterial.
	Exámenes auxiliares y entrega de resultados: glicemia, HDL, triglicéridos.
	Medición antropométrica
Intervención	A los portadores de Síndrome metabólico pre mórbido.
	Sesiones de intervención: 19 sesiones
Evaluación del impacto	Se realiza al concluirse 19 sesiones de intervención.
	Medición de antropometría control.
	Solicitud de los mismos exámenes auxiliares con los que se realizó el tamizaje.

Síndrome metabólico pre mórbido controlado: asegurado que ha normalizado por lo menos uno de los 3 criterios con los que se hizo el diagnóstico.



ANEXO N° 10. ACTIVIDADES EN LA ATENCIÓN OBSTETRICA

EXÁMENES	1° Consulta	2° Consulta < 22 Sem	3° Consulta 22 -24 Sem	4° Consulta 27-29 Sem	5° Consulta 33-35 Sem	6° Consulta 37 - 40 Sem
Evaluación Clínica de la pelvis			X			X
Dx de la presentación fetal			X	X	X	X
Detección de PAP o IVAA	X					
Determinación del Gpo.Sang RH	X					
Determinación Hg y Hcto	X					X
Examen de Orina	X				X	X
Detección de Diabetes Gestacional	X		X			
Detección de Sífilis (RPR/VDRL)	X				X	
Pruebas de tamizaje para VIH (Prueba rápida/ELISA) con autorización de la Usuaría (Se sugiere prueba de HTLV1)	X				X	
Vacunación Antitetánica	X					
Evaluación Ecográfica	X			X		X
Detección de Complicaciones	X	X	X	X	X	X
Examen odontológico	X					
Administración de Hierro y Acido Fólico, Calcio		X	X	X	X	X
Charlas Educativas, Psicoprofilaxis Obstétrica	X	X	X	X	X	X
Evaluación y Orientación en Salud Mental y detección de Violencia Familiar	X	X	X	X	X	X
Consejería	X	X	X	X	X	X
Información sobre PF y Salud Reproductiva	X	X	X	X	X	X
Plan de emergencia para el parto o emergencias	X	X	X	X	X	X



**ANEXO 2
LISTADO MÍNIMO DE MEDICAMENTOS**

N°	DENOMINACION SEGUN DCI	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA
1	ACETAZOLAMIDA	250 mg	TB
2	ACETILCISTEINA	200 mg	SOB
3	ACICLOVIR	400 mg	TB
4	ACICLOVIR	3 % Ungüento oftálmico	TU
5	ACIDO ACETILSALICILICO	500 mg	TB
6	ACIDO ACETILSALICILICO	100 mg	TB
7	ACIDO FOLICO	0,5 mg	TB
8	ACIDO FUSIDICO	2 g/100 g ó 2% X 15g	CRM
9	ACIDO TRANEXAMICO	250 mg	TB
10	ACIDO VALPROICO	500 mg (Valproato sódico)	TB
11	AGUA DESTILADA	10 ml	AM
12	AGUA DESTILADA	5 ml	AM
13	ALBENDAZOL	100 mg / 5 ml suspensión x 20 mL	FR
14	ALBENDAZOL	200 mg	TB
15	ALCOHOL POLVINILICO	14 mg/mL x 15 mL Gotas oftálmicas	FR
16	ALENDRONICO ACIDO (sal sódica)	70 mg	TB
17	ALOPURINOL	100 mg	TB
18	ALPRAZOLAM	0,5 mg	TB
19	AMLODIPINO	10 mg	TB
20	AMIKACINA	100 mg/ 2ml	AM
21	AMIKACINA	500 mg/ 2ml	AM
22	AMIODARONA	200 mg	TB
23	AMITRIPTILINA	25 mg	TB
24	AMOXICILINA	250 mg/ 5 ml suspensión oral x 60 ml	FR
25	AMOXICILINA	500 mg	TB
26	AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO	500 mg / 125 mg	TB
27	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO	250 mg + 62,5 mg / 5 mL x 60 mL + dosificador	FR
28	ANTHEMORROIDAL (ANESTESICO LOCAL + CORTICOIDE)	Crema / con cánula ó aplicador rectal	TU
29	ANTITOXINA TETANICA HUMANA	250 UI	AM
30	ATENOLOL	100 mg	TB
31	ATORVASTATINA	10 mg	TB
32	ATORVASTATINA (como sal cálcica)	20 mg	TB
33	ATORVASTATINA	40 mg	TB
34	ATROPINA	0,25 mg / ml	AM
35	AZITROMICINA	500 mg	TB
36	AZITROMICINA	200 mg / 5 mL x 30 mL + dosificador Suspensión Oral	FR
37	BCG (Vacuna)	10 - 25 dosis	AM
38	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	250 mcg / dosis x 250 dosis Aerosol para inhalación	FR
39	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	50 mcg / dosis x 250 dosis Aerosol para inhalación	FR
40	BENCILPENICILINA BENZATINICA	1, 200 000 UI (con diluyente)	AM
41	BENCILPENICILINA PROCAINICA	1, 000 000 UI (con diluyente)	AM
42	BENZOATO DE BENCILO	25 % loción o emulsión tópica x 120 ml	FR
43	BETAMETASONA (Diproponato)	0,05 % Crema x 20 a 30 g	TU
44	BIPERIDENO	2 mg	TB
45	BISACODILO	5 mg	TB
46	BISMUTO SUBSALICILATO	87,33 - 87,50 mg / 5 mL Suspensión Oral x 240 a 340 mL	FR
47	BISOPROLOL FUMARATO	5 mg	TB
48	BROMOCRIPTINA (como mesilato)	2,5 mg	TB
49	CALCITRIOL	0,25 µg	TB
50	CAPTOPRIL	25 mg	TB



N°	DENOMINACION SEGUN DCI	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA
51	CARBAMAZEPINA	100 mg/ 5 ml suspensión	FR
52	CARBAMAZEPINA	200 mg	TAB
53	CABERGOLINA	0,5 mg	TB
54	CARBONATO DE CALCIO	500 mg o más de ión Ca	TB
55	CARVEDILOL	12,5 mg	TB
56	CEFACLOR	250 mg/ 5 ml suspensión oral o Polvo para suspensión x 75 ml a 100 mL	FR
57	CEFALEXINA	500 mg	TB
58	CEFALEXINA	250 mg / 5 mL x 60 mL + dosificador Suspensión Oral	FR
59	CEFUROXIMA	250 mg / 5 mL Suspensión Oral o Polvo para suspensión oral x 100 mL + dosificador	FR
60	CETIRIZINA	5 mg / 5 ml Jarabe x 60 ml a 100 ml	FR
61	CETIRIZINA	10 mg	TB
62	CIPROFLOXACINO	500 mg (Tableta ranurada)	TB
63	CIPROFLOXACINO	0,3 % x 5 mL Gotas Oftálmicas	FR
64	COLCHICINA	0,5 mg	TB
65	CLARITROMICINA	500 mg	TB
66	CLARITROMICINA	250 mg / 5 mL x 100mL + dosificador Suspensión Oral	FR
67	CLINDAMICINA	300mg	TB
68	CLOBAZAM	10mg	TB
69	CLOBETASOL (propionato)	0,05 % Crema x 20 a 25 g	TU
70	CLONAZEPAM	2 mg	TB
71	CLOPIDOGREL	75 mg	TB
72	CLORANFENICOL	500 mg	CP
73	CLORANFENICOL	250 mg / 5 mL x 60 mL Líquido Oral	FR
74	CLORANFENICOL	0,5 % ó 5 mg / mL 10 mL Gotas Oftálmicas	FR
75	CLORFENAMINA	10 mg / ml	AM
76	CLORFENAMINA	2 mg / 5ml Jarabe x 100 ml o más	FR
77	CLORFENAMINA	4 mg	TB
78	CLORURO DE SODIO o SUERO FISIOLÓGICO	0,9 % x 1 L	FR
79	CLOTRIMAZOL	1% crema x 20 a 30 g	TU
80	CLOTRIMAZOL	1% solución tópica x 20 a 30 mL	FR
81	CLOTRIMAZOL	500 mg	OV
82	DERIVADOS DE METILCELULOSA	15 mL Gotas Oftálmicas	FR
83	DEXAMETASONA	0,5 mg	TB
84	DEXAMETASONA (base o equivalente)	4 mg (2 mg / mL x 2 mL)	AM
85	DEXAMETASONA	4 mg	TB
86	DEXAMETASONA (como fosfato sódico)	2 mg / 5 mL x 100 mL + dosificador Líquido Oral	FR
87	DEXTROMETORFANO	15 mg / 5 mL Jarabe x 120 mL	FR
88	DEXTROSA	33,3 % x 20 mL	AM
89	DIGOXINA	0,25 mg	TB
90	DILTIAZEM CLORHIDRATO	60 mg	TB
91	DIAZEPAM	10 mg (5 mg x mL x 2 mL)	AM
92	DIAZEPAM	10 mg	TB
93	DICLOFENACO	75 mg / 3 mL	AM
94	DICLOFENACO SODICO	0,1 % x 5 mL Gotas Oftálmicas	FR
95	DICLOXACILINA	250 mg / 5 mL Polvo para suspensión oral x 60 a 100 mL	FR
96	DICLOXACILINA	500 mg	TB
97	DIGOXINA	0,25 mg	TB



N°	DENOMINACION SEGÚN DCI	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
98	DIMENHIDRINATO	50 mg	TB
99	DIMENHIDRINATO	50 mg	AM
100	DIMETICONA ACTIVADA (SIMETICONA)	80 mg ó más / mL gotas orales x 10 ml a 15 mL	FR
101	DORZOLAMIDA	2 % x 15 mL Gotas Oftálmicas	FR
102	DOXICICLINA	100 mg	TB
103	ENALAPRIL	10 mg	TB
104	EPINEFRINA	1mg / ml	AM
105	ERGOCALCIFEROL (Vitamina D2)	600,000 UI/10ml Solución Bebible	AM
106	ERGOTAMINA (tartrato) + CAFEINA, C/S ANALGESICO	1 mg + 100 mg c/s analgésico	TB
107	ERITROMICINA (Base, estearato, etilsuccinato)	200-250 mg / 5 ml suspensión oral	FR
108	ERITROMICINA (Base, estearato, etilsuccinato)	500 mg	TB
109	ESCOPOLAMINA BUTILBROMURO	10 mg	TB
110	ESCOPOLAMINA BUTILBROMURO	20 mg / ml	AM
111	ESPERMICIDA VAGINAL	100 mg ó más de sustancia activa	OV
112	ESPIRONOLACTONA	100 mg	TB
113	ESPIRONOLACTONA	25 mg	TB
114	ESTRADIOL VALERATO	10 mg / ml	AM
115	ESTREPTOMICINA	5 g	AM
116	ESTROGENOS	0,1 % x 15 g Crema	TU
117	ESTROGENOS CONJUGADOS NATURALES	0,625 mg	TB
118	ETAMBUTOL	400 mg	TB
119	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL	30 µg + 150-250 µg	TB
120	FENAZOPIRIDINA	100 mg	TB
121	FENILEFRINA	10 % x 5 mL ó más Gotas Oftálmicas	FR
122	FENITOINA	100 mg	CP
123	FENITOINA	100 mg	AM
124	FENITOINA	125 mg/ 5 ml	FR
125	FENOBARBITAL	100 mg	TB
126	FENOTEROL	0,5% solución para nebulización	FCO
127	FITOMENADIONA	10 mg / ml	AM
128	FLUCONAZOL	150 mg	TB
129	FLUTICASONA	125 mcg ó 0,125 mg / dosis x 120 dosis Aerosol	FR
130	FLUTICASONA	50 mcg ó 0,050 mg / dosis x 120 dosis Aerosol	FR
131	FUROSEMIDA	20 mg	AM
132	FUROSEMIDA	40 mg	TB
133	GABAPENTINA	300 mg	TB
134	GEMFIBROZIL	600 mg	TB
135	GENTAMICINA	80 mg	AM
136	GENTAMICINA	20 mg	AM
137	GENTAMICINA	0,3 % Gotas oftálmicas	FR
138	GENTAMICINA	0,3 % Ungüento oftálmico	TU
139	GLICERINA SUSPENSIÓN		FR
140	GLIBENCLAMIDA	5 mg	TB
141	HIDROCLOROTIAZIDA	25 mg	TB
142	HIDROCORTISONA (SUCCINATO)	250 mg / 2 ml	AM

[Handwritten signature]

N°	DENOMINACION SEGÚN DCI	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
143	HIDROCORTISONA ACETATO O CLORHIDRATO	1 % crema x 20 a 30 g	TU
144	HIDROXIDO DE ALUMINIO + HIDROXIDO DE MAGNESIO (C/S DIMETICONA)	400 mg + 400 mg suspensión oral x 120 a 150 ml	FR
145	HIDROXICOBALAMINA	1 mg / ml x 1 ml	AM
146	HIPROMELOSA	3 mg/ml gotas oftálmicas	FR
147	IBUPROFENO	100 mg/5 ml suspensión oral x 60 ml	FR
148	IBUPROFENO	400 mg	TB
149	INDOMETACINA	25 mg	TB
150	INSULINA CRISTALINA HUMANA	100 UI / ml	AM
151	INSULINA NPH HUMANA	100 UI / ml	AM
152	INSULINA LISPRO	100 U / mL x 10 mL	AM
153	IPRATROPIO BROMURO	20 µg P / dosis x 200 dosis Aerosol para inhalación	FR
154	IRBESARTAN	150 mg	TB
155	ISONIAZIDA	100 mg	TB
156	ISOSORBIDA DINITRATO	10 mg	TB
157	ISOSORBIDA DINITRATO	5 mg Sublingual	TB
158	ISOSORBIDA MONONITRATO	40 mg	TB
159	KETOCONAZOL	200 mg	TB
160	KETOTIFENO	1 mg	TB
161	LACTULOSA	3.3 / 5 ml x 240 ml	FR
162	LATANOPROST	0.005% gotas oftálmicas	FR
163	LANATOSIDO C	0.2 mg / ml	AM
164	LEVODOPA + CARBIDOPA	250 mg + 25 mg	TB
165	LEVOTIROXINA SODICA	0,1 mg	TB
166	LIDOCAINA CON EPINEFRINA	2% 1:80 000 carpula	CAD
167	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA	0.02	CAD
168	LOPERAMIDA	2 mg	TB
169	LORATADINA	10 mg	TB
170	LOSARTAN	50 mg	TB
171	MEBENDAZOL	100 mg	TB
172	MEBENDAZOL	100 mg / 5 mL x 30 mL Suspensión Oral	FR
173	METAMIZOL SODICO	1 mg/ 2 ml	AM
174	MEDROXIPROGESTERONA	150 mg / mL x 1 mL (de depósito)	AM
175	MEDROXIPROGESTERONA	5 mg	TB
176	METILDOPA	250 mg	TB
177	METOCLOPRAMIDA	10 mg	TB
178	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	5 mg / mL x 2 mL	AM
179	METOTREXATO (como sal sódica)	2,5 mg	TB
180	METRONIDAZOL	125 mg / 5 ml suspensión oral x 120 ml	FR
181	METRONIDAZOL	500 mg	TB
182	METFORMINA	850 mg	TB
183	MIDAZOLAM (como clorhidrato)	5 mg / mL x 10 mL	AM
184	MONTELUKAST	10 mg	TB
185	MUPIROCINA	2% ungüento tópico	TU
186	NAPROXENO	250 mg (base) ó 275 mg (sal sódica)	TB
187	NAPROXENO	500 mg	TB
188	NAFAZOLINA	0,1 % ó 1 mg / mL 15 mL Gotas Oftálmicas	FR
189	NICLOSAMIDA	500 mg	TB
190	NIFEDIPINO	10 mg	TB
191	NIFEDIPINO	30 mg de liberación prolongada	TB



N°	DENOMINACION SEGÚN DCI	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
192	NIMODIPINO	30 mg	TB
193	NISTATINA	100 000 UI/ml gotas orales x 12 ml	FR
194	NISTATINA	500 000 UI	TB
195	NISTATINA	25 000 UI / g x 60 g Crema vaginal	TU
196	NITROFURANTOÍNA	100 mg	TB
197	NITROFURANTOÍNA	25 mg / 5 ml suspensión x 100 ml ó más	FR
198	NORFLOXACINO	400 mg	TB
199	OMEPRAZOL	20 mg	TB
200	ORFENADRINA CITRATO	100 mg	TB
201	ORFENADRINA CITRATO	30 mg / mL x 2 mL	AM
202	OXIBUTININA CLORHIDRATO	5 mg	TB
203	OXIGENO	Mínimo 99% por volumen, P/INH	BL
204	PARACETAMOL	500 mg	TB
205	PARACETAMOL	120 mg / 5 ml Jarabe x 60 ml	FR
206	PARACETAMOL	100 mg / ml gotas orales x 15 ml	FR
207	PENICILINA CLEMIZOL	1, 000 000 UI (con diluyente)	AM
208	PERMETRINA	5 % Crema x 60 g	TU
209	PILOCARPINA	2 % x 15 mL Gotas Oftálmicas	FR
210	PIRAZINAMIDA	500 mg	TB
211	PIRIDOXINA	50 mg	TB
212	PPD (tuberculina)	50 dosis ó 5ml (1 dosis=0,1 ml)	AM
213	PRAVASTATINA	20 mg	TB
214	PRAZICUANTEL	600 mg	TB
215	PREDNISONA	50 mg	TB
216	PREDNISONA	20 mg	TB
217	PREDNISONA	5 mg	TB
218	PREDNISONA	5 mg / 5 mL x 120 mL + dosificador Jarabe / Suspensión Oral	FR
219	PREDNISOLONA ACETATO	1% x 5 mL Gotas Oftálmicas	FR
220	PROPAFENONA CLORHIDRATO	150 mg	TB
221	PROPRANOLOL	40 mg	TB
222	RALOXIFENO	60 mg	TB
223	RANITIDINA	300 mg	TB
224	RETINOL (como palmitato)	50 000 UI	TB
225	RIFAMPICINA	100 mg / 5 ml Jarabe x 60 ml	FR
226	RIFAMPICINA	300 mg	CP
227	SAL FERROSA	15 mg de Fe elemental / 5 ml Jarabe x 180 ml	FR
228	SAL FERROSA	60 mg de Fe elemental	TB
229	SALBUTAMOL (como sulfato)	100 µg / dosis x 200 dosis Aerosol para inhalación	FR
230	SALBUTAMOL (sulfato)	2 mg / 5 mL Jarabe x 150 a 200 mL	FR
231	SALBUTAMOL (Sulfato)	4 mg	TB
232	SALES DE REHIDRATAACION ORAL (fórmula OMS)	20,5 g Polvo para disolver en 1 L	SOB
233	SIMVASTATINA	20 mg	TB
234	SUCRALFATO	1 g / 5 mL Suspensión Oral x 180 mL a 200 mL	FR
235	SULFACETAMIDA	10 % x 15 mL Gotas Oftálmicas	FR
236	SULFADIAZINA DE PLATA	1 % Crema x 400 g	POT
237	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	800 mg + 160 mg	TB
238	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	(200 mg + 40 mg) / 5 ml suspensión oral x 60 ml	FR
239	TAMSULOSINA	0,4 mg Liberación Prolongada	CP

[Handwritten signature]



N°	DENOMINACION SEGÚN DCI	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
240	TEOFILINA	250 mg (de liberación prolongada)	TB
241	TEOFILINA	27 mg a 30 mg / 5 ml jarabe x 120 ml	FR
242	TERAZOSINA	5 mg	TB
243	TETRACICLINA O DERIVADOS	1 % x 6 g Ungüento Oftálmico	TU
244	TIAMAZOL (Metamizol)	5 mg	TB
245	TIAMINA	100 mg	TB
246	TIMOLOL (como maleato)	0,5 % x 5 mL Gotas Oftálmicas	FR
247	TRAMADOL (CLORHIDRATO)	50 mg	TB
248	TRIAMCINOLONA (ACETONIDO)	40 mg / ml	AM
249	TRIAMCINOLONA (ACETONIDO)	0,025 % Loción Tópica x 60 ml	FR
250	TROPICAMIDA	1 % x 15 mL Gotas Oftálmicas	FR
251	VACUNA ANTITETANICA	Dosis Única	AM
252	VALPROICO ACIDO (sal de sodio)	200 a 300 mg / mL Jarabe, Solución, Volumen mayor de 100ml	FR
253	VALSARTÁN	80 mg	TB
254	VERAPAMILO	80 mg	TB
255	WARFARINA SODICA	5 mg (tableta ranurada)	TB

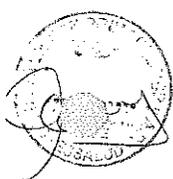
Adicionalmente se consideran como mínimo el uso de lo siguiente **sin modificación del costo:**

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



**ANEXO 3
INDICADORES SANITARIOS**

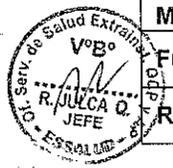
INDICADOR N° 1: COBERTURA DE ATENCION DE SALUD DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO	
Objetivo	Detectar el riesgo o daño de naturaleza prevalente, así como la evaluación y control de riesgo en salud a fin de disminuir los casos de discapacidad permanente y muerte prematura de este grupo etéreo.
Definición Operacional:	<p>Numerador: es el número de asegurados acreditados y adscritos a la IPRESS del niño menor de 1 año, que reciben el paquete esencial de salud de la cartera de servicios de salud de complejidad creciente, al periodo de estudio, se obtendrá del registro del software de gestión de servicios de salud constatando con las historias clínicas que son enviadas por IPRESS, el paquete para ser considerado deberá contar:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Consulta médica integral preventiva con resultados de Hemoglobina b) Quinto control CRED 9 meses c) Consulta Odontostomatologica d) Inmunizaciones + Pentavalente- tercera dosis protegido(6 meses) <p>Denominador: Es el número de asegurados de la población asegurada menor de 1 año, acreditados y adscritos a la IPRESS que es proporcionado por la Gerencia Central de Aseguramiento.</p>
Formula	<p>$\frac{\text{N° de asegurados acreditados y adscritos a la IPRESS de la población asegurada menor de 1 año de edad con paquete esencial(*) al trimestre de evaluación} \times 100}{\text{Numero de asegurados de la población asegurada menor de 1 año(**) acreditados y adscritos a la IPRESS del ultimo mes del trimestre de evaluación}}$</p> <p>(*)Tomar en cuenta la definición operacional de indicador (**)Se considerara a partir del 6° mes</p>
Puntaje del Indicador	<p>1er Trimestre</p> <ul style="list-style-type: none"> Mayor o igual a 20% = 10 puntos Menor a 20% a mayor o igual a 15% = 8 puntos Menor a 15% a mayor o igual a 10% = 6 puntos Menor a 10% a mayor o igual a 05% = 4 puntos Menor a 05% = 0 puntos <p>2do Trimestre</p> <ul style="list-style-type: none"> Mayor o igual a 40% = 10 puntos Menor a 40% a mayor o igual a 35% = 8 puntos Menor a 35% a mayor o igual a 30% = 6 puntos Menor a 30% a mayor o igual a 25% = 4 puntos Menor a 25% = 0 puntos <p>3ro Trimestre</p> <ul style="list-style-type: none"> Mayor o igual a 60% = 10 puntos Menor a 60% a mayor o igual a 55% = 8 puntos Menor a 55% a mayor o igual a 50% = 6 puntos Menor a 50% a mayor o igual a 45% = 4 puntos Menor a 45% = 0 puntos <p>4to Trimestre</p> <ul style="list-style-type: none"> Mayor o igual a 80% = 10 puntos Menor a 80% a mayor o igual a 75% = 8 puntos Menor a 75% a mayor o igual a 70% = 6 puntos Menor a 70% a mayor o igual a 65% = 4 puntos Menor a 65% = 0 puntos
Meta	<p>1er Trimestre : 20%</p> <p>2do Trimestre : 40%</p> <p>3er Trimestre : 60%</p> <p>4to Trimestre : 80%</p>
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	Data enviada por IPRESS, Historias Clínicas, SGSS, Reporte de población asegurada, adscrita y acreditada proporcionado por GCAS
Responsable	OSSE



INDICADOR N° 2	
COBERTURA DE ATENCION DE SALUD DEL ADOLESCENTE DE 12 AÑOS A MENOS DE 18 AÑOS	
Objetivo	Detectar el riesgo o daño de naturaleza prevalente, así como la evaluación y control de riesgo en salud a fin de disminuir los casos de discapacidad permanente y muerte prematura de este grupo etario.
Definición Operacional:	<p>Numerador: Es el número de asegurados acreditados y adscritos a LA IPRESS de 12 años y hasta menos de 18 años de edad, que reciben el paquete esencial de salud de la cartera de servicios de salud de complejidad creciente, al periodo de estudio. Se obtendrá del registro del software de Gestion de Servicios de Salud constatando con las Historias clínicas que son enviadas por Ipress, el paquete para ser considerado deberá contar con:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Consulta médica integral con resultados de test Tanner, test agudeza visual, índice masa corporal, test habilidades sociales y resultados de Parasitológico, Hb b) Consejería: MAC, ITS, Tabaco, Alcohol y Drogas c) Consulta Odontoestomatologica d) Inmunizaciones DT-MEF Primera Dosis(primer dosis 14 años) <p>Denominador: Es el número de asegurados de 12 años y menos de 18 años de edad acreditados y adscritos a la IPRESS que es proporcionado por la Gerencia Central de Aseguramiento.</p>
Formula	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de asegurados acreditados y adscritos a LA IPRESS de 12 años y menos de 18 años de edad con paquete esencial(*) al trimestre de evaluación} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de asegurados de 12 años y menos de 18 años de edad, acreditados y adscritos a IPRESS del ultimo mes del trimestre de evaluación}}$</p> <p>(*)Tomar en cuenta la definición operacional del indicador</p>
Puntaje del Indicador	<p>1er Trimestre</p> <ul style="list-style-type: none"> Mayor o igual a 6.25% = 10 puntos Menor a 6.25% a mayor o igual a 5.25% = 8 puntos Menor a 5.25% a mayor o igual a 4.25% = 6 puntos Menor a 4.25% a mayor o igual a 3.25% = 4 puntos Menor a 3.25% = 0 puntos <p>2do Trimestre</p> <ul style="list-style-type: none"> Mayor o igual a 12.50% = 10 puntos Menor a 12.50% a mayor o igual a 13.50% = 8 puntos Menor a 13.50% a mayor o igual a 12.50% = 6 puntos Menor a 12.50% a mayor o igual a 11.500% = 4 puntos Menor a 11.50% = 0 puntos <p>3ro Trimestre</p> <ul style="list-style-type: none"> Mayor o igual a 18.75% = 10 puntos Menor a 18.75% a mayor o igual a 17.75% = 8 puntos Menor a 17.75% a mayor o igual a 16.75% = 6 puntos Menor a 16.75% a mayor o igual a 15.75% = 4 puntos Menor a 15.75% = 0 puntos <p>4to Trimestre</p> <ul style="list-style-type: none"> Mayor o igual a 25.00% = 10 puntos Menor a 25% a mayor o igual 24% = 8 puntos Menor a 24% a mayor o igual 23% = 6 puntos Menor a 23% a mayor o igual 22% = 4 puntos Menor a 22% = 0 puntos
Meta	<p>1er Trimestre : 6.25%</p> <p>2do Trimestre : 12.50%</p> <p>3er Trimestre : 18.75%</p> <p>4to Trimestre : 25.00%</p>
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	Data enviada por IPRESS, Historias Clínicas, SGSS, Reporte de población asegurada, adscrita y acreditada proporcionado por GCAS
Responsable	OSSE



INDICADOR N° 3	
PORCENTAJE DE ASEGURADOS DE 30 AÑOS A MENOS DE 60 AÑOS DE EDAD CON PAQUETE ESENCIAL COMPLETO	
Objetivo	Detectar el riesgo o daño de naturaleza prevalente, así como la evaluación y control de riesgo en salud a fin de disminuir los casos de discapacidad permanente y muerte prematura de este grupo etario.
Definición Operacional:	Numerador: Es el número de asegurados acreditados y adscritos a LA IPRESS de 30 años y hasta menos de 60 años de edad, que reciben el paquete esencial de salud de la cartera de servicios de salud de complejidad creciente, al periodo de estudio. Se obtendrá del registro del software de Gestion de Servicios de Salud constatando con las Historias clínicas que son enviadas por Ipress Denominador: Es el número de asegurados de 30 años y menor de 60 años de edad acreditados y adscritos a la IPRESS que es proporcionado por la Gerencia Central de Aseguramiento.
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de asegurados acreditados y adscritos a LA IPRESS de 30 años y menos de 60 años de edad con paquete esencial completo(*) al trimestre de evaluación} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de asegurados de 30 años y menos de 60 años de edad, acreditados y adscritos a IPRESS del ultimo mes del trimestre de evaluación}}$ (*)se tomara en cuenta el sexo
Estándar	<p>1er Trimestre</p> <p>Mayor o igual a 6.25% = 10 puntos</p> <p>Menor a 6.25% a mayor o igual a 5.25% = 8 puntos</p> <p>Menor a 5.25% a mayor o igual a 4.25% = 6 puntos</p> <p>Menor a 4.25% a mayor o igual a 3.25% = 4 puntos</p> <p>Menor a 3.25% = 0 puntos</p> <p>2do Trimestre</p> <p>Mayor o igual a 12.50% = 10 puntos</p> <p>Menor a 12.50% a mayor o igual a 13.50% = 8 puntos</p> <p>Menor a 13.50% a mayor o igual a 12.50% = 6 puntos</p> <p>Menor a 12.50% a mayor o igual a 11.500% = 4 puntos</p> <p>Menor a 11.50% = 0 puntos</p> <p>3ro Trimestre</p> <p>Mayor o igual a 18.75% = 10 puntos</p> <p>Menor a 18.75% a mayor o igual a 17.75% = 8 puntos</p> <p>Menor a 17.75% a mayor o igual a 16.75% = 6 puntos</p> <p>Menor a 16.75% a mayor o igual a 15.75% = 4 puntos</p> <p>Menor a 15.75% = 0 puntos</p> <p>4to Trimestre</p> <p>Mayor o igual a 25.00% = 10 puntos</p> <p>Menor a 25% a mayor o igual 24% = 8 puntos</p> <p>Menor a 24% a mayor o igual 23% = 6 puntos</p> <p>Menor a 23% a mayor o igual 22% = 4 puntos</p> <p>Menor a 22% = 0 puntos</p>
Meta	1er Trimestre : 6.25% 2do Trimestre : 12.50% 3er Trimestre : 18.75% 4to Trimestre : 25.00%
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	Data enviada por IPRESS, Historias Clínicas, SGSS, Reporte de población asegurada, adscrita y acreditada proporcionado por GCAS
Responsable	OSSE

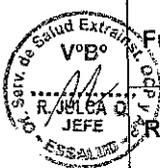


INDICADOR N° 4 PORCENTAJE DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR DE 60 AÑOS	
Objetivo	Detectar el riesgo o daño de naturaleza prevalente, así como la evaluación y control de riesgo en salud a fin de disminuir los casos de discapacidad permanente y muerte prematura de este grupo etario.
Definición Operacional	Numerador: Es el número de asegurados acreditados y adscritos a la IPRESS mayores de 60 años de edad, que reciban atención médica preventiva con resultado de tasa albúmina/creatinina en orina al periodo de estudio. Denominador: Es el número de asegurados mayores de 60 años de edad, acreditados y adscritos a la IPRESS del trimestre de evaluación.
Formula	$\frac{\text{N° de asegurados acreditados y adscritos a la IPRESS mayores de 60 años de edad atención médica preventiva con resultado de tasa albúmina/creatinina en orina al trimestre de evaluación}}{\text{N° de Asegurados mayores de 60 años de edad, acreditados y adscritos a IPRESS (*)}} \times 100$
Puntaje del indicador	<p>1er Trimestre</p> <ul style="list-style-type: none"> Mayor o igual a 6.25% = 10 puntos Menor a 6.25% a mayor o igual a 5.25% = 8 puntos Menor a 5.25% a mayor o igual a 4.25% = 6 puntos Menor a 4.25% a mayor o igual a 3.25% = 4 puntos Menor a 3.25% = 0 puntos <p>2do Trimestre</p> <ul style="list-style-type: none"> Mayor o igual a 12.50% = 10 puntos Menor a 12.50% a mayor o igual a 11.50% = 8 puntos Menor a 11.50% a mayor o igual a 10.50% = 6 puntos Menor a 10.50% a mayor o igual a 9.50% = 4 puntos Menor a 9.50% = 0 puntos <p>3ro Trimestre</p> <ul style="list-style-type: none"> Mayor o igual a 18.75% = 10 puntos Menor a 18.75% a mayor o igual a 17.75% = 8 puntos Menor a 17.75% a mayor o igual a 16.75% = 6 puntos Menor a 16.75% a mayor o igual a 15.75% = 4 puntos Menor a 15.75% = 0 puntos <p>4to Trimestre</p> <ul style="list-style-type: none"> Mayor o igual a 25.00% = 10 puntos Menor a 25% a mayor o igual 24% = 8 puntos Menor a 24% a mayor o igual 23% = 6 puntos Menor a 23% a mayor o igual 22% = 4 puntos Menor a 22% = 0 puntos
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	SGSS, Reporte de población asegurada, adscrita y acreditada proporcionado por GCAS.
Responsable	OSSE
Comentarios técnicos	
Se considerara que la atención integral debe incluir : - Consulta médica (incluye resultado de tasa albúmina/creatinina en orina CPT 82570).	
(*) Se considerara en el denominador del indicador el promedio de la población asegurada en el trimestre de evaluación	



INDICADOR N° 5	
PORCENTAJE DE ASEGURADAS CON RESULTADO DE FROTIS PAP DE CERVIX UTERINO	
Objetivo: Detectar precozmente el cáncer de cuello uterino.	
Definición: Mide el porcentaje de atención en la prueba de descarte de cáncer de cuello uterino a mujeres con vida sexual activa entre 18 a menos de 65 años.	
Definición Operacional	Numerador: Es el número de aseguradas de 18 a 64 años 11 meses, 29 días de edad adscritas y acreditadas a la IPRESS, atendidas que recibieron el resultado de frotis PAP de Cérvix uterino al trimestre de evaluación. Denominador: Es el número total de aseguradas adscritas y acreditadas 18 a 64 años 11 meses, 29 días de edad a la IPRESS*
Puntaje del Indicador	<p>1er Trimestre</p> <p>Mayor o igual a 7.50% = 20 puntos</p> <p>Menor a 7.50% a mayor o igual a 6.50% = 15 puntos</p> <p>Menor a 6.50% a mayor o igual a 5.50% = 10 puntos</p> <p>Menor a 5.50% a mayor o igual a 4.50% = 5 puntos</p> <p>Menor a 4.50% = 0 puntos</p> <p>2do Trimestre</p> <p>Mayor o igual a 15.00% = 20 puntos</p> <p>Menor a 15.00% a mayor o igual a 13.00% = 15 puntos</p> <p>Menor a 13.00% a mayor o igual a 11.00% = 10 puntos</p> <p>Menor a 11.00% a mayor o igual a 9.00% = 5 puntos</p> <p>Menor a 9.00% = 0 puntos</p> <p>3ro Trimestre</p> <p>Mayor o igual a 22.50% = 20 puntos</p> <p>Menor a 22.50% a mayor o igual a 21.50% = 15 puntos</p> <p>Menor a 21.50% a mayor o igual a 19.50% = 10 puntos</p> <p>Menor a 19.50% a mayor o igual a 17.50% = 5 puntos</p> <p>Menor a 17.50% = 0 puntos</p> <p>4to Trimestre</p> <p>Mayor o igual a 30.00% = 20 puntos</p> <p>Menor a 30.00% a mayor o igual 28.00% = 15 puntos</p> <p>Menor a 28.00% a mayor o igual 26.00% = 10 puntos</p> <p>Menor a 26.00% a mayor o igual 24.00% = 5 puntos</p> <p>Menor a 24.00% = 0 puntos</p>
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	SGSS, Reporte de población asegurada, adscrita y acreditada proporcionado por GCAS
Responsable	OSSE
Comentario Técnico: Los informes deben ser firmados por Médico Anatómo Patólogo (los que serán verificados en las visitas inopinadas). La Información de resultados se hace con el Sistema Bethesda. (* Se considerara en el denominador del indicador el promedio de la población asegurada en el trimestre de evaluación)	

INDICADOR N° 6	
PORCENTAJE DE ASEGURADAS CON RESULTADO DE EXAMEN DE MAMOGRAFIA	
Objetivo: Detectar precozmente cáncer de mama en mujeres a partir de los 50 años hasta los 74 años	
Definición: Mide el porcentaje de atención en la prueba de descarte de cáncer de mama a mujeres entre 50 hasta los 74 años.	
Calculo del Indicador	Numerador: es el número de aseguradas de 50 años hasta los 74 años 11 meses, 29 días de edad adscritas y acreditadas a la IPRESS, con resultado de Mamografía al trimestre de evaluación. Denominador: Es el número de aseguradas de 50 años hasta los 74 años 11 meses, 29 días de edad adscritas y acreditadas a la IPRESS*.
Puntaje del Indicador	<p>1er Trimestre</p> <p>Mayor o igual a 7.50% = 20 puntos</p> <p>Menor a 7.50% a mayor o igual a 6.50% = 15 puntos</p> <p>Menor a 6.50% a mayor o igual a 5.50% = 10 puntos</p> <p>Menor a 5.50% a mayor o igual a 4.50% = 5 puntos</p> <p>Menor a 4.50% = 0 puntos</p> <p>2do Trimestre</p> <p>Mayor o igual a 15.00% = 20 puntos</p> <p>Menor a 15.00% a mayor o igual a 13.00% = 15 puntos</p> <p>Menor a 13.00% a mayor o igual a 11.00% = 10 puntos</p> <p>Menor a 11.00% a mayor o igual a 9.00% = 5 puntos</p> <p>Menor a 9.00% = 0 puntos</p> <p>3ro Trimestre</p> <p>Mayor o igual a 22.50% = 20 puntos</p> <p>Menor a 22.50% a mayor o igual a 21.50% = 15 puntos</p> <p>Menor a 21.50% a mayor o igual a 19.50% = 10 puntos</p> <p>Menor a 19.50% a mayor o igual a 17.50% = 5 puntos</p> <p>Menor a 17.50% = 0 puntos</p> <p>4to Trimestre</p> <p>Mayor o igual a 30.00% = 20 puntos</p> <p>Menor a 30.00% a mayor o igual a 28.00% = 15 puntos</p> <p>Menor a 28.00% a mayor o igual a 26.00% = 10 puntos</p> <p>Menor a 26.00% a mayor o igual a 24.00% = 5 puntos</p> <p>Menor a 24.00% = 0 puntos</p>
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	SGSS y Reporte de población proporcionado por GCAS
Responsable	OSSE
Comentario Técnico: El informe debe estar firmado por Médico Radiólogo (los que serán verificados en las visitas inopinadas). (* Se considerara en el denominador del indicador el promedio de la población asegurada en el trimestre de evaluación)	



INDICADOR N° 7
PORCENTAJE DE GESTANTES CON ATENCIÓN PRENATAL

Objetivo	Descarte de enfermedades que puedan afectar la salud y el desarrollo normal del Binomio madre/producto.										
Definición:	Mide el porcentaje de consulta médica integral de gestantes.										
Cálculo del Indicador	<p>Numerador: Es el número de aseguradas gestantes adscritas y acreditadas a LA IPRESS, atendidas que recibieron la segunda consulta de control prenatal con todos los exámenes de ayuda diagnóstica que le corresponde por edad gestacional, al periodo de evaluación</p> <p>Denominador: Numero de Gestantes Aseguradas Esperadas (4% de las aseguradas entre 18 a 49 años adscritas a la IPRESS)*</p>										
Puntaje del Indicador	<table border="0"> <tr><td>Mayor o igual a 10%</td><td>= 10 puntos</td></tr> <tr><td>Menor a 10% a mayor o igual 9.0%</td><td>= 8 puntos</td></tr> <tr><td>Menor a 9.0% a mayor o igual 8.0%</td><td>= 6 puntos</td></tr> <tr><td>Menor a 8.0% a Mayor o igual 7%</td><td>= 4 puntos</td></tr> <tr><td>Menor a 7%</td><td>= 0 puntos</td></tr> </table>	Mayor o igual a 10%	= 10 puntos	Menor a 10% a mayor o igual 9.0%	= 8 puntos	Menor a 9.0% a mayor o igual 8.0%	= 6 puntos	Menor a 8.0% a Mayor o igual 7%	= 4 puntos	Menor a 7%	= 0 puntos
Mayor o igual a 10%	= 10 puntos										
Menor a 10% a mayor o igual 9.0%	= 8 puntos										
Menor a 9.0% a mayor o igual 8.0%	= 6 puntos										
Menor a 8.0% a Mayor o igual 7%	= 4 puntos										
Menor a 7%	= 0 puntos										
Frecuencia de Medición	Trimestral										
Fuente	SGSS, Reporte de población asegurada, adscrita y acreditada proporcionado por GCAS										
Responsable	OSSE										

Comentarios Técnicos:
 Para considerar la atención esta debe contar resultados de todas las siguientes actividades:
 Segunda consulta médica integral

- Ecografía obstétrica
- Proteína en orina
- Hemoglobina o hematocrito
- Grupo sanguíneo
- Factor RH
- Glicemia
- Examen orina completa o Urocultivo
- Pruebas de tamizaje para VIH/sífilis
- Resultado frotis PAP cérvix uterino

(*) Al determinar el número de gestantes aseguradas esperadas, se considerará en el denominador del indicador el 4% del promedio de la población asegurada en el trimestre de evaluación



INDICADOR N° 8	
PORCENTAJE DE REFERENCIAS EN CONSULTA EXTERNA	
Objetivo	Controlar la cantidad de referencias de pacientes desde la IPRESS a centros de mayor complejidad.
Definición:	Mide el nivel de referencia en Consulta Externa realizado por las IPRESS a otros Establecimientos de Salud de la red de EsSalud.
Cálculo del Indicador	Numerador: N° de todas las Referencias realizadas por LA IPRESS, generadas en las consultas médicas al periodo de evaluación. Denominador: N° total de consultas médicas del periodo de evaluación.
Puntaje del Indicador	Menor o igual a 7% = 10 puntos Mayor a 7% = 0 puntos
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	Sistema de Referencia y Contrarreferencias
Responsable	OSSE
Comentarios Técnicos	
<p>Se consideran las referencias por documento, es decir la fecha con que el médico tratante emitió la orden de referencia, independientemente del registro en el sistema.</p> <p>Se consideran todas las causas de referencias.</p> <p>Excepciones a considerar: Contrarreferencias farmacológicas, embarazo de alto y bajo riesgo, cánceres, intervenciones quirúrgicas, pacientes con TBC-VIH, pacientes con daño renal estadio 4,5.</p>	

INDICADORES PARA LA EVALUACION TRIMESTRAL

TABLA DE PUNTAJE

N°	INDICADORES SANITARIOS	Puntaje	1T	2T	3T	4T
			META	META	META	META
1	COBERTURA DE ATENCION DE SALUD DEL NIÑO MENOR DE 1 AÑO	10	20%	40%	60%	80%
2	COBERTURA DE ATENCION DE SALUD DEL ADOLESCENTE DE 10 AÑOS A MENOS DE 18 AÑOS	10	6.25%	12.50%	18.75%	25.00%
3	PORCENTAJE DE ASEGURADOS DE 30 AÑOS A MENOS DE 60 AÑOS DE EDAD CON PAQUETE ESENCIAL COMPLETO	10	6.25%	12.50%	18.75%	25.00%
4	PORCENTAJE DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR DE 60 AÑOS	10	6.25%	12.50%	18.75%	25.00%
5	PORCENTAJE DE ASEGURADAS CON RESULTADO DE FROTIS PAP DE CERVIX UTERINO	20	7.50%	15.00%	22.50%	30.00%
6	PORCENTAJE DE ASEGURADAS CON RESULTADO DE EXAMEN DE MAMOGRAFIA	20	7.50%	15.00%	22.50%	30.00%
7	PORCENTAJE DE GESTANTES CON ATENCIÓN PRENATAL	10	10%	10%	10%	10%
8	PORCENTAJE DE REFERENCIAS EN CONSULTA EXTERNA	10	<ó=7%	<ó=7%	<ó=7%	<ó=7%

TOTAL → 100 Puntos.

[Handwritten signature]


 G. CONCHA F.
JEFE
ESSALUD


 L. CHIRINOS A.
JEFE
ESSALUD

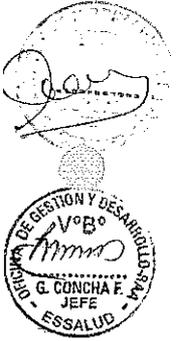
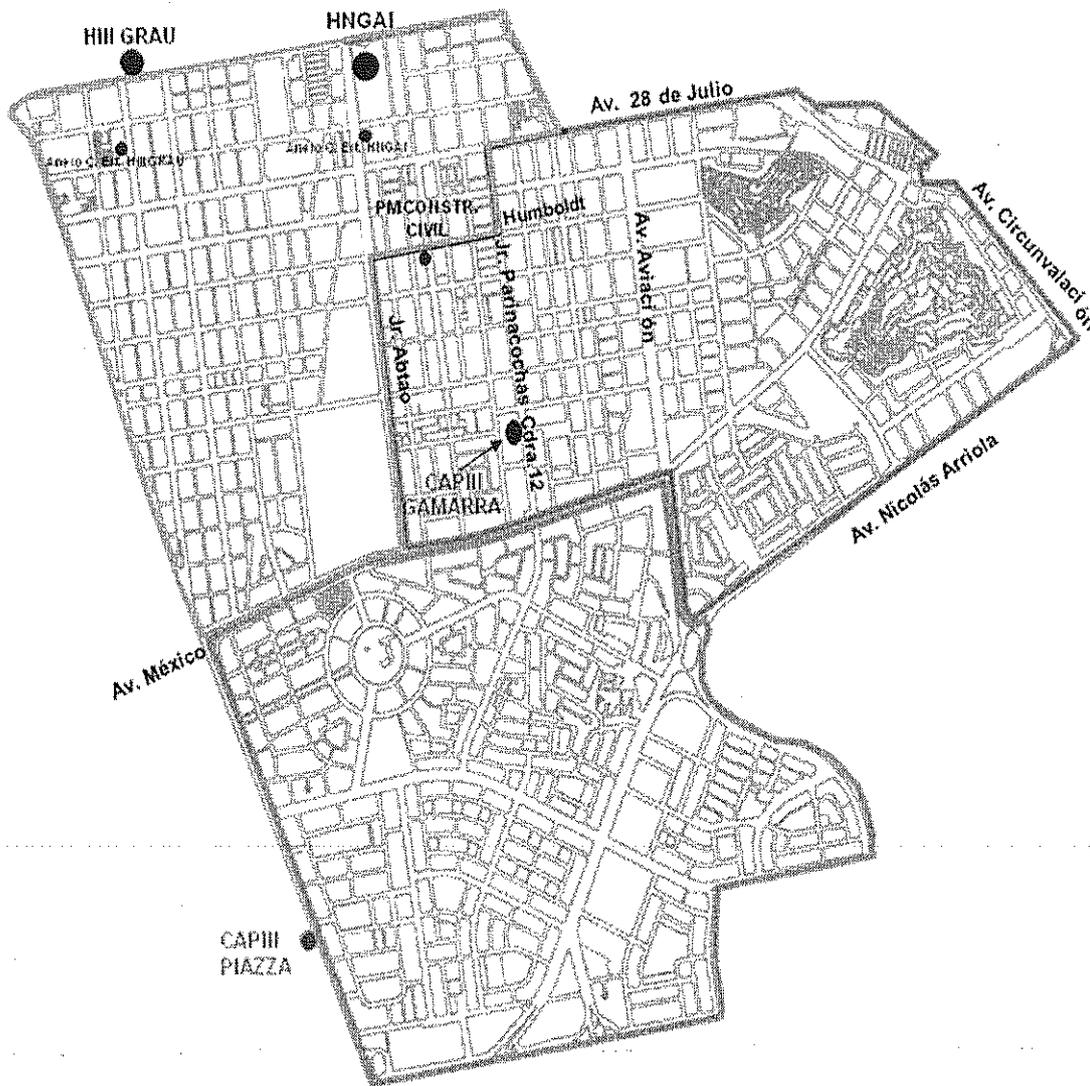

 R. JULCA G.
JEFE
ESSALUD

ANEXO 4
DELIMITACIÓN DE ZONA O SECTOR SANITARIO

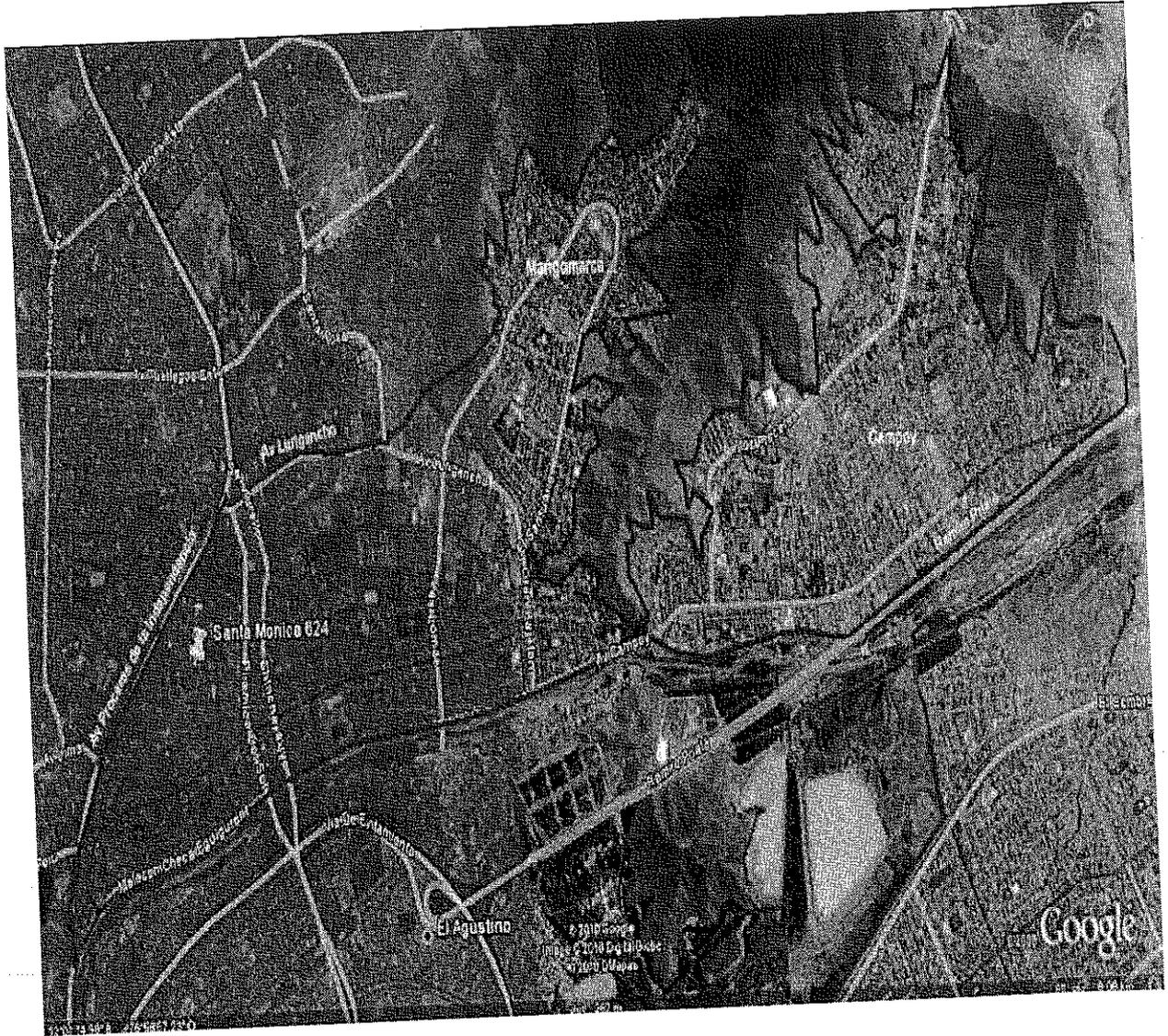
RED	NIVEL	AMBITO GEOGRAFICO	POBLACION PROMEDIO*
Asistencial Almenara	Nivel I	La Victoria Zona Este	50,000
		Zarate/San Juan de Lurigancho Zona Sur	60,000
		Santa Anita/Ate/El Agustino	80,000

*La Población asignar es determinada por la GCSPE mes a mes.

• La Victoria Zona Este



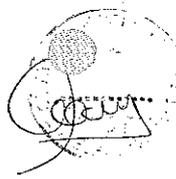
- Zarate/San Juan de Lurigancho Zona Sur



ANEXO 5 INFRACCIONES Y PENALIDADES

De las actividades

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



De las condiciones del servicio

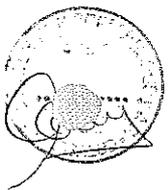
PENALIDAD N°	Infracción	Frecuencia	Penalidad
1	No programar y ejecutar diariamente Charlas de Educación en Salud.	Mensual	0.5 UIT
2	No cumplir con la dispensación de medicamentos.	Por cada caso particular	3 UIT
3	No brindar las atenciones de salud en los tiempos y/o condiciones establecidas en el TDR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



CONSIDERACIONES PARA LA APLICACIÓN DE PENALIDADES

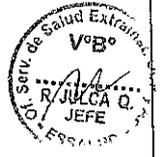
Para las actividades

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



Para las condiciones en que se presta el servicio

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



ANEXO 6

INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y RECURSOS HUMANOS

El postor deberá acreditar una infraestructura no menor de 600 m² de área construida, la misma que en caso de estar distribuida en varios niveles, debe contar con ascensor.

Número mínimo de ambientes físicos para uso asistencial: 20 (Consultorios, tópicos y otros)

Recursos Humanos Mínimos

El personal que debe estar programado diariamente es:

- Médico General 07
- Médico de Familia 02
- Médico Pediatra 02
- Médico Gineco Obstetra 02
- Médico Internista 02
- Cirujano Dentista 03
- Químico Farmacéutico 01
- Enfermeras 10
- Obstetrix - Obstetra 04
- Psicólogo 01
- Nutricionista 01
- Tecnólogo en Terapia Física 02
- Tecnólogo en Laboratorio 02
- Tecnólogo en Radiología 02
- Técnicos de Enfermería 05
- Técnicos de Farmacia 02
- Técnico de Radiología 02
- Optometra 01

Recursos Humanos Mínimos programados a demanda (mínimo 03 veces por semana):

- Médico Oftalmólogo 01
- Médico Cardiólogo 01
- Médico Endocrinólogo 01
- Médico Reumatólogo 01
- Médico Gastroenterólogo 01
- Médico Neumólogo 01
- Médico Dermatólogo 01
- Médico Otorrinolaringólogo 01
- Médico Rehabilitador 01
- Médico Patólogo Clínico 01
- Médico Anatomopatólogo 01
- Médico Radiólogo 01

Otros Servicios médicos y No médicos

- Odontología
- Farmacia
- Inmunizaciones
- Programa de Control de TBC con DOTS
- Tópico de Curaciones y Cirugía Menor
- Tópico de Urgencias 12 horas de atención

- Infiltraciones por médico reumatólogo
- Psicología
- Nutrición
- Terapia Física
- Visita Domiciliaria
- Laboratorio
- Electrocardiografía
- Imagenología digital: todos los exámenes además con grabación en CD
 - Exámenes Radiológicos convencional
 - Mamografía
 - Ecografía

EQUIPAMIENTO INFORMÁTICO:

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

HARDWARE:

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

SOFTWARE:

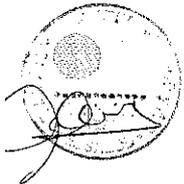
Sistema Operativo:	Windows 7 64 Bits (licenciado) que incluye el Browser Internet Explorer 8
Browser Libre:	Google Chrome / Mozilla FireFox
Adobe Acrobat Reader:	Última versión (licenciado)
Antivirus y / o Antimalware:	(licenciado)

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

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

CANTIDAD DE EQUIPAMIENTO MÍNIMO:

- 01 computadora personal por cada consultorio físico y su respectiva impresora



- 01 computadora personal y su respectiva impresora en el área de farmacia
- 04 computadoras personales y sus respectivas ticketeras o impresoras personales para el área de admisión y citas
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el área de laboratorio
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el área de radiología
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el área de archivos e historias clínicas
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el área de urgencias
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el área de emergencia
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para cada servicio de enfermería
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el servicio de obstetricia
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el servicio de nutrición
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el servicio de psicología
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el servicio de Asistencia Social
- 01 computadora personal para el Proceso de Acreditación complementaria y consulta de aseguramiento

CONDICIONES DE OPERACIÓN:

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

ALCANCES GENERALES:

1. La IPRESS debe contar con personal Profesional idóneo de Informática y comunicaciones que preste la atención correspondiente en primer nivel frente a casos de fallas en sus equipos de cómputo y de comunicaciones, siendo estos últimos los que establezcan el túnel de datos con EsSalud.
2. Las computadoras deben contar con mantenimiento preventivo al menos anual. El cual deberá atender como mínimo lo siguiente: Operatividad del hardware de red y Renovación de licencias de anti-virus.
3. Actualizaciones de seguridad de la plataforma de OS utilizada.
4. El personal de Informática de la IPRESS será el UNICO punto de contacto con la Mesa de Ayuda de ESSALUD en caso exista alguna incidencia por acceso o disponibilidad de los servicios ortigados por los aplicativos de EsSalud, siendo la mesa de ayuda quien determine el personal técnico a resolver las incidencias reportadas, ya sea de forma remota o presencial.
5. El teléfono de la Mesa de Ayuda es 2656000 anexo 1111 o al correo mesadeayuda@essalud.gob.pe. Horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 17:00 horas.

CONFIGURACIONES EN LOS SERVICIOS DE RED - IPRESS

SERVICIOS DE DNS:

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

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

SERVICIO DE FIREWALL

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

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

SEGMENTACION DE RED

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

CIRCUITO DIGITAL DEL PROVEEDOR.

Contratar con un proveedor un circuito digital para que se interconecte a la red de EsSalud.

El ancho de banda requerido estará en función a:

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

ANCHO DE BANDA REQUERIDO

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

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

ENLACE DEL PROVEEDOR

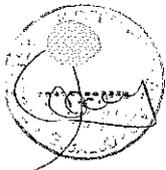
Es el tipo de enlace o conexión WAN (Última milla - tipo de conexión con una empresa se interconectara con el centro asistencial a la red corporativa de EsSalud). Considerando que dicho enlace tiene que tener seguridad en la nube.

CABLEADO ESTRUCTURADO

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

EQUIPAMIENTO DE COMUNICACIONES ADMINISTRABLES

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



IMPLEMENTACION DE GABINETES

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

ENERGIA Y PROTECCION ELECTRICA

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

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

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

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

RESPONSABILIDAD LEGAL

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

