SOLUCIONES MEDICO QUIRÚRGICO DEL PERÚ S.A.C.

CARTA Nº 003 GG-SOLUCIONES MEDICO QUIRURGICO DEL PERU SAC 2015

RECIBIDO DE PROPUESTAS 16 ENE. 2015 ESSALUD - RAR OFICINA ADQUISICIONES

Lima, 16 de enero de 2015

Señores
COMITÉ ESPECIAL
PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN Nº 1-2015-ESSALUD/RAR
Presente.-

ASUNTO: CONSULTAS A LAS BASES Y LOS TDR DEL PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN Nº 1-2015-ESSALUD/RAR

Por medio del presente le expreso un cordial saludo y con referencia al asunto en mención se hace de llegar en el presente documento la formulación de consultas que tiene mi representada con respecto a las Bases y los Términos de Referencia del Procedimiento Especial de Contratación N° 1-2015-ESSALUD/RAR, haciendo de conocimiento los inconvenientes presentados durante la implementación del convenio entre la IPRESS POLICLINICO BARRANCO y EsSalud el cual se detalla a continuación:

N°	FORMULACION Y ABSOLUCION DE CONSULTAS
1	**BASES:** **2.4 CONTENIDO DE LAS EXPRESIONES DE INTERÉS** **SOBRE – DOCUMENTACION DE PRESENTACION OBLIGATORIA** e.3.2) Copia simple de la Resolución Directoral de la Dirección de Salud – MINSA de la jurisdicción correspondiente, estableciendo la CATEGORIA no menor a II-1. **CONSULTA:** Según lo indicado en los Términos de Referencia se describe lo siguiente: 10.1.8 Deben cumplir con las especificaciones técnicas contenidas en la Norma Técnica de Salud Nº 021/MINSA/DGSP/V.03 "Categorías de los Establecimientos de Salud" según su nivel de atención, complejidad y capacidad resolutiva vigente. La IPRESS debe tener una categorización no menor de I-3, asegurando la presencia suficiente de personal asistencial y administrativo para la prestación del servicio desde el inicio de operaciones. Considerando este ítem y teniendo en cuenta que el objetivo principal del proceso convocado es reforzar el primer nivel de atención (preventivo promocional) en la Red Asistencial Rebagliati, la misma que se imparte en mayor medida en los primeros niveles de atención, **¿Se podría cambiar la categorización solicitada de II-1 a I-3 ?.**

Jr. Ignacio Mariategui Nº 157 - Barranco - Lima
Correo electrónico: soluciones_medicas1@yahoo.es
Teléfonos: 249-4351 / 586-8056

EsSalud
MAS SALUD PARA TODOS PERUANOS
UBAP Carlos Mayorga Figueroa
RECIBIDO
DE PROPUESTAS
16 ENE 2015
ESSALUD - RAR
OFICINA
ADQUISICIONES

N°	
2	**BASES:** **7. MECANISMOS DE PAGO** El mecanismo de pago es pago capitado y la tarifa Per Cápita se establecerá mensualmente, según el porcentaje del grupo etáreo, de 30 años a mas asignado, debiendo aplicarse los criterios detallados en el cuadro siguiente:

Población de 30 años a más	Igual o Mayor al 70%	Menor del 70% y Mayor o igual al 50%	Menor al 50%
Tarifa Referencial Per Capita	s/. 225.00	s/215.00	s/.208.00

Referencia : CARTA N°4982-GCF-ESSALUD-2014/Ver anexo 4.

<u>CONSULTA:</u>

La población del distrito de Barranco es adulta, alcanzando el 68.17% de la población de 30 años a más; es decir a menos del 2% de estar en el 1er rango (Igual o Mayor al 70%).

La población de 50 años a mas es la que realiza mayor demanda de prestaciones (polifarmacia, incremento de exámenes auxiliares, mayor demanda en recuperación y rehabilitación), la cual REPRESENTA EL 56% DE LA POBLACIÓN DE 30 AÑOS A MAS.

¿Es posible que se considere el primer Grupo (Igual o Mayor al 70%) por un 65% o un margen de población mínimo al primer grupo (Igual o Mayor al 70%) es decir no menor de un 5%, o aplicando algún Mecanismos Estadístico, que permita ser flexible con el porcentaje de población, ya que al estar al LIMITE entre un rango y otro, no permitiría realizar las proyecciones de inversión en bienestar de los asegurados y poder brindar una adecuada calidad de atención a los mismos?.

TERMINOS DE REFERENCIA:

13. PAGO DEL SERVICIO

Determinación del pago mensual

13.5 Se calculará el monto capitado mensual, de acuerdo a la población remitida por la Oficina de Aseguramiento de la Gerencia Central de Aseguramiento, o quien haga sus veces, debiendo considerarse la asignación capita diferenciada en el 1er y 2do año.

	Asignación Capita	
1er año contrato	85%	15%
2do año contrato	75%	25%

3

Determinación del pago Trimestral
13.6 Es equivalente al 15% en el primer año de contrato y 25% en el segundo año de contrato, 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 sanitarios, adjuntos en el presente TDR.

CONSULTA:
Según lo descrito en el punto 13.1 de los TDR y en el punto 13.2, considerando que el pago mensual a la IPRESS tiene como finalidad garantizar la liquidez y la operatividad para mantener la calidad prestacional y teniendo en cuenta que los servicios solicitados en los Términos de Referencia, tanto de medicamentos, procedimientos, exámenes de laboratorio e imágenes los cuales demandarán un gasto operativo significativo el cual tendría que ser cubierto con los pagos mensuales a las IPRESS, **¿Se podría cambiar el porcentaje de pago mensual del segundo año 75% a 85% y el trimestral de 25% a 15% con la finalidad de mantener la parte operativa de las IPRESS en forma adecuada y no se generen problemas económicos financieros que podrían mermar la calidad de atenciones de los asegurados**?.

RECIBIDO
DE PROPUESTAS
16 ENE 2015
ESSALUD - RAR
OFICINA
ADQUISICIONES

4

INDICADORES SANITARIO N° 8:
PORCENTAJE DE GESTANTES CON ATENCION PRENATAL

En relación al cálculo del indicador y Comentarios técnicos indica:

Cálculo del Indicador	**Numerador:** Es el número de aseguradas gestantes adscritas y acreditadas a la IPRESS, atendidas que recibieron la segunda consulta de control prenatal medica, con todos los exámenes de ayuda diagnóstica que le corresponde por edad gestacional, al periodo de evaluación. **Denominador:** Numero de Gestantes Aseguradas Esperadas (6% de las aseguradas entre 15 a 49 años adscritas a la IPRESS)*
Puntaje del Indicador	Mayor o igual a 17.5% = 10 puntos Menor a 17.50% a mayor o igual 16.50% = 8 puntos Menor a 16.50% a mayor o igual 15.50% = 6 puntos Menor a 15.50% a mayor o igual 14.50% = 4 puntos Menor a 14.50% = 0 puntos
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	SGSS, informe operacional de salud materna, Reporte de población asegurada adscrita y acreditada proporcionado por GCAS del inicio de operaciones.
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 (con tira reactiva o Ac. Sulfosalicilico)
- Hemoglobina,Hematocrito
- Grupo sanguíneo
- Factor RH
- Glicemia
- Urocultivo
- Pruebas de tamizaje para VIH y Sífilis (Prueba rápida /ELISA/RPR) previa consejería.
- Resultado frotis PAP cérvix uterino.

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

RECIBIDO DE PROPUESTAS 10 ENE. 2015 ESSALUD - RAR OFICINA ADQUISICIONES

CONSULTA:
En el Denominador, del cálculo del indicador **indica 6% de las aseguradas entre 15 y 49** años; si embargo en los Comentarios Técnicos indica ..... *Al Determinar el número de gestantes aseguradas esperadas, se considerará en el **denominador del indicador 4% del promedio** de la población asegurada en el trimestre de evaluación.*

¿Cual es el porcentaje oficial, que se tomará para determinar las aseguradas gestantes esperadas?
Considerando que del Total de la población de 15 a 49 años, el 35% corresponden a mujeres de 40 a 49 años, las cuales son menos probables de quedar en gestación.

5

INDICADORES SANITARIO N° 8:
PORCENTAJE DE GESTANTES CON ATENCION PRENATAL

En relación al indicador el denominador indica un porcentaje de la población entre los 15 y 49 años; teniendo una puntación máxima de 10 puntos si se llega a coberturar el 17.5%.

Cálculo del Indicador	**Numerador:** Es el número de aseguradas gestantes adscritas y acreditadas a la IPRESS atendidas que recibieron la segunda consulta de control prenatal medica, con todos los exámenes de ayuda diagnóstica que le corresponde por edad gestacional al periodo de evaluación **Denominador:** Numero de Gestantes Aseguradas Esperadas (6% de las aseguradas entre 15 a 49 años adscritas a la IPRESS)*
Puntaje del Indicador	Mayor o igual a 17.5% = 10 puntos Menor a 17.50% a mayor o igual 16.50% = 8 puntos Menor a 16.50% a mayor o igual 15.50% = 6 puntos Menor a 15.50% a mayor o igual 14.50% = 4 puntos Menor a 14.50% = 0 puntos

CONSULTA:

Considerando que del Total de la población de 15 a 49 años, el 35% corresponden a mujeres de 40 a 49 años, las cuales son menos probables de quedar en gestación.

¿Es posible RECONSIDERAR el porcentaje solicitado de 17.5% a menos; por ejemplo 10%, como puntación máxima, debido a lo expresado el porcentaje no estaría acorde con la población femenina del distrito de Barranco?

SOLUCIONES MEDICO QUIRÚRGICO DEL PERÚ S.A.C.
Bertha Angélica Zeta Gutiérrez
APODERADA

RECIBIDO
DE PROPUESTAS
16 ENE. 2015
ESSALUD - RAR
OFICINA
ADQUISICIONES

6

TERMINOS DE REFERENCIA:
ANEXO 4 – DELIMITACION DE ZONA O SECTOR SANITARIO

RED	NIVEL	AMBITO GEOGRAFICO*	POBLACION PROMEDIO	CAPITA ASIGNADO
ASISTENCIAL REBAGLIATI	Nivel I	Barranco y alrededores	Hasta 35 000	S/. 215.00
		Miraflores	Hasta 50 000	S/. 225.00
		Villa Salvador	Hasta 30 000	S/. 215.00

*La población asignar es determinada por GCAS mes a mes .

CONSULTA:

Si la población máxima para el ámbito Geográfico de Barranco y alrededores es de 35,000, ¿Cuál sería el margen mínimo asignado en relación a la población máxima?, a fin de realizar una Planificación Estratégica y Operativa del ejercicio 2015 y 2016.

RECIBIDO
DE PROPUESTAS
16 ENE. 2015
ESSALUD - RAR
OFICINA
ADQUISICIONES

Jr. Ignacio Mariategui Nº 157 - Barranco - Lima
Correo electrónico: soluciones_medicas1@yahoo.es
Teléfonos: 249-4351 / 586-8056

7	TERMINOS DE REFERENCIA: OBLIGACIONES DE LA IPRESS 8.24 La IPRESS enviará la información estadística de las prestaciones asistenciales los 05 de cada mes. **CONSULTA:** **¿Es posible que se considere el QUINTO DÍA HÁBIL DE CADA MES, como fecha límite para la entrega de información estadística, debido a que en varios meses los primeros días son sábados, domingos o feriados ?**

SOLUCIONES MEDICO QUIRÚRGICO DEL PERÚ S.A.C.
Bertha Angélica Zeta Gutiérrez
APODERADA

RECIBIDO
DE PROPUESTAS
16 ENE. 2015
ESSALUD - RAR
OFICINA
ADQUISICIONES

Jr. Ignacio Mariategui Nº 157 - Barranco - Lima
Correo electrónico: soluciones_medicas1@yahoo.es
Teléfonos: 249-4351 / 586-8056

SUIZA LAB
Garantía de un Diagnóstico Seguro

ISO 9001 BUREAU VERITAS Certification

RECIBIDO DE PROPUESTAS 16 ENE 2015 ESSALUD - RAR OFICINA ADQUISICIONES

Lima, 15 de Enero de 2015

Señores:
COMITÉ ESPECIAL DEL PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN N° 1-2015-ESSALUD/RAR

Presente.-

ASUNTO: CONSULTAS A LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN N° 1-2015-ESSALUD/RAR

Por medio de la presente me es grato saludarlos y a la vez hacerles llegar el presente documento de 13 hojas en relación al asunto de la referencia, que contiene las consultas y observaciones de mi representada respecto a las Bases del Procedimiento Especial en mención.

CONSULTA N°1

2.4. CONTENIDO DE LAS EXPRESIONES DE INTERES

DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA

e.2). Considerando que existe un tiempo necesario a utilizar para recabar la documentación en referencia a las copias simples de toda la documentación sustentatoria del perfil y la experiencia del personal que ha sido propuesto para brindar el servicio. Y a su vez, teniendo en cuenta que su incidencia es relevante en el inicio de su participación efectiva en la ejecución del contrato y contando con un tiempo de adecuación e implementación de servicio de un plazo máximo de 60 días calendarios a efecto de iniciarse las operaciones (TDR 6.1)

Consulta: ¿Se puede considerar la presentación sólo del documento de Declaración Jurada de Información del Personal (Anexo 6)? Con la finalidad de presentar dicha documentación antes del inicio de las operaciones bajo esta nueva cartera de servicios de salud de complejidad creciente.

CONSULTA N°2

2.4. CONTENIDO DE LAS EXPRESIONES DE INTERES

DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA

e.3.2). Considerando el acápite 10.1.8 de los TDR, que señala que "la IPRESS debe tener una categorización no menor de I-3...". Y a su vez, teniendo como objetivo específico (TDR 2.) contratar una IPRESS para brindar atención integral en el **"primer nivel de atención"** de la Red Asistencial Rebagliati.

Consulta: ¿Se puede considerar el establecer lo señalado en el acápite señalado de los TDR?, es decir mantener "una categorización no menor de I-3" en el capítulo II.

cap ACCREDITED™

• Sede Central Miraflores
Av. Angamos Oeste 300
T.: 612-6666 / 640-6666 F.: 612-6660

• Surco • Breña • Los Olivos • Callao • San Miguel • Jesús María • Chorrillos • San Isidro • Chiclayo • Arequipa

RECIBIDO
DE PROPUESTAS
10 2015
ESSALUD - RAR
OFICINA
ADQUISICIONES

CONSULTA N°3

2.4. CONTENIDO DE LAS EXPRESIONES DE INTERES

DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA

e.3.5). Considerando que el acápite 10.5.6. de los TDR señala que de no tener acreditación del MINSA del servicio Inmunizaciones se tiene un plazo máximo de seis meses para conseguirlo. Y a su vez, teniendo en cuenta la mínima incidencia de TBC en Miraflores.

Consulta: ¿Se puede considerar el mismo tratamiento para el funcionamiento de los servicios de TBC?

CONSULTA N°4

2.4. CONTENIDO DE LAS EXPRESIONES DE INTERES

DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA

e.3.7). Considerando el acápite 10.1.8 de los TDR, que señala que "la IPRESS debe tener una categorización no menor de I-3..." Y a su vez, teniendo como objetivo específico (TDR 2.) contratar una IPRESS para brindar atención integral en el **"primer nivel de atención"** de la Red Asistencial Rebagliati. Lo cual por Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo no considera las unidades de hospitalización.

Consulta: ¿Se puede considerar el retirar la solicitud de una Declaración Jurada por este tipo de servicio? Dado que no es el objetivo del Procedimiento Especial.

CONSULTA N°5

2.6. DEL CONTRATO

Consulta: ¿A qué se refiere con "la expresión de interés presentada por la oficina farmacéutica privada"?¿Es un error de redacción?

CONSULTA N°6

CONTRATACIÓN DE IPRESS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN PARA LA POBLACIÓN ASEGURADA DE LA RED ASISTENCIAL REBAGLIATI - ESSALUD

CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

Consulta: El primer párrafo indica ...."población asegurada de la Red Asistencial Sabogal de Essalud" ¿Es un error de redacción?

CONSULTA N°7

CONTRATACIÓN DE IPRESS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN PARA LA POBLACIÓN ASEGURADA DE LA RED ASISTENCIAL REBAGLIATI - ESSALUD

CLÁUSULA SEXTA: RECEPCIÓN Y/O CONFORMIDAD

Consulta: El texto indica "La recepción y conformidad de los servicio de salud brindados será extendida por la Red Asistencial Sabogal ..." ¿Es un error de redacción?

CONSULTA N°8

CONTRATACIÓN DE IPRESS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN PARA LA POBLACIÓN ASEGURADA DE LA RED ASISTENCIAL REBAGLIATI - ESSALUD

RECIBIDO
DE PROPUESTAS
16 ENE. 2015
ESSALUD - RAR
OFICINA
ADQUISICIONES

CLÁUSULA SETIMA: OBLIGACIÓN DE LA ENTIDAD

6. Considerando la importancia que implica la capacitación en todos los procedimientos, aplicativos y sistemas, para asegurar la adecuada implementación y desarrollo de esta nueva cartera de servicios de salud de complejidad creciente. Esto con la finalidad de velar por una adecuada atención de los asegurados.

Consulta: ¿Se puede considerar el incluir un texto o similar que garantice lo antes señalado? Como, "6. Capacitar al personal designado por LA IPRESS en las características de sus planes de salud siempre que formen parte del presente contrato. Así como de todos los procedimientos, aplicativos, sistemas necesarios para asegurar una adecuada aplicación de lo normado por LA ENTIDAD"

CONSULTA N°9

ANEXOS

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

8. OBLIGACIONES DE LA IPRESS

8.2. Considerando que el establecer el incremento de una nueva cartera implicara un incremento de los gastos para su implementación y esto afectaría financieramente a la IPRESS poniendo en riesgo el objetivo del Procedimiento Especial.

Consulta: ¿Se puede incluir el siguiente texto o similar? "En ese sentido, se deberá establecer previamente el incremento del monto de Per Capita que sostenga la implementación operativa y financiera en la IPRESS"

CONSULTA N°10

ANEXOS

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

8. OBLIGACIONES DE LA IPRESS

8.12. Considerando la importancia del conocimiento de los sistemas y aplicativos informáticos señalados en el acápite señalado.

Consulta: ¿Se puede considerar el incluir el siguiente texto o similar en el párrafo final? "El detalle del software y hardware, especificaciones técnicas, las condiciones de operación, capacitación en su uso, entrega de manuales de usuario, así como otros requerimientos..."

CONSULTA N°11

ANEXOS

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

8. OBLIGACIONES DE LA IPRESS

8.18. Considerando que la información registrada en dichos sistemas informáticos son de uso de la IPRESS para el desarrollo de las operaciones y presentación de información requerida por la Essalud.

RECIBIDO
DE PROPUESTAS
15 ENE. 2015
ESSALUD - RAR
OFICINA
ADQUISICIONES

Consulta: ¿Se puede aclarar que dicha información debe estar a disposición de la IPRESS para asegurar la realización de los procesos administrativos y asistenciales que involucran el presente contrato?

CONSULTA N°12

ANEXOS

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

9. OBLIGACIONES DE ESSALUD

9.3. Considerando que la finalidad pública del Procedimiento Especial es contribuir a mejorar la calidad de la atención (TDR 3.), lo cual se encuentra relacionado con mejorar los tiempos de atención de los asegurados.

Consulta: ¿Se puede estipular un tiempo de respuesta por parte de las Unidades de Referencia, a las solicitudes de referencia realizadas por la IPRESS? Con la finalidad de asegurar la finalidad pública y como lo señala el indicador de acuerdo de gestión de FONAFE "Diferimiento de citas de consulta externa de pacientes referidos del I Nivel al II y III Nivel" menor ó igual a 15 días.

CONSULTA N°13

ANEXOS

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

10. CONDICIONES DEL SERVICIO

10.3. Atención Médica

10.3.5. Considerando que existen prestaciones excluidas de la cobertura de Essalud, como por ejemplo colocación de brakets y algunas de ellas son realizadas por la IPRESS. Y a su vez, con la finalidad de dar las facilidades de acceder a un servicio por decisión propia de los asegurados.

Consulta: ¿Puede generarse documentos que avalen la voluntad de los asegurados a realizarse dichas prestaciones? Lo cual evita la discriminación de los asegurados por restricción al acceso a dichos servicios.

CONSULTA N°14

ANEXOS

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

10. CONDICIONES DEL SERVICIO

10.4. Medicamentos e insumos

10.4.3. Considerando que existirán medicamentos que los abastecerá directamente Essalud cuyo costo será asumido por la ENTIDAD. Con la finalidad de evitar una mala interpretación de las bases.

Consulta: ¿Se puede aclarar incluyendo un texto final o similar? "..... excepto aquellos que abastecerá directamente Essalud"

RECIBIDO
DE PROPUESTAS
16 ENE. 2015
ESSALUD - RAR
OFICINA
ADQUISICIONES

CONSULTA N°15

ANEXOS

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

10. CONDICIONES DEL SERVICIO

10.4. Medicamentos e insumos

10.4.4. Considerando que dichos medicamentos serán entregados por Essalud a la IPRESS, lo cual implica que la responsabilidad de la compra, almacenamiento y distribución es de responsabilidad de la ENTIDAD. Es un riesgo que se traslade dicha responsabilidad, ya que la IPRESS no participa de la cadena logística del producto.

Consulta: ¿Se puede incluir el siguiente texto final o similar? "La ENTIDAD es responsable por cualquier daño y perjuicio ocasionado por dichos productos a los asegurados"

CONSULTA N°16

ANEXOS

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

10. CONDICIONES DEL SERVICIO

10.5. Materiales, Equipos, Instalaciones e Infraestructura

10.5.4. y 10.5.5. Considerando que el acápite 10.5.6. de los TDR señala que de no tener acreditación del MINSA del servicio Inmunizaciones se tiene un plazo máximo de seis meses para conseguirlo. Y a su vez, teniendo en cuenta la mínima incidencia de TBC en Miraflores.

Consulta: ¿Se puede considerar el mismo tratamiento para el funcionamiento de los servicios de TBC?

CONSULTA N°17

ANEXOS

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

13. PAGO DEL SERVICIO

Determinación del pago mensual

13.5. Considerando que el pago mensual tiene por objeto garantizar la liquidez y operatividad de las IPRESS, como se señala en el acápite 13.2. de los TDR. Y a su vez, la importancia de cumplir los compromisos de planillas, servicios y proveedores entre ellos los de medicamentos, con la finalidad de poder cumplir adecuadamente las atenciones sujetas a este Procedimiento Especial.

Consulta: ¿Se puede considerar mantener el pago mensual del 85% durante el segundo año? Con el propósito de mantener la viabilidad económico-financiera del modelo.

CONSULTA N°18

ANEXOS

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

RECIBIDO
DE PROPUESTAS
16 ENE 2015
ESSALUD - RAR
OFICINA
ADQUISICIONES

13. PAGO DEL SERVICIO

Determinación del pago trimestral

13.6. Considerando que el pago mensual tiene por objeto garantizar la liquidez y operatividad de las IPRESS, como se señala en el acápite 13.2. de los TDR. Y a su vez, la importancia de cumplir los compromisos de planillas, servicios y proveedores entre ellos los de medicamentos, con la finalidad de poder cumplir adecuadamente las atenciones sujetas a este Procedimiento Especial.

Consulta: ¿Se puede considerar mantener el pago trimestral del 15% durante el segundo año? Con el propósito de mantener la viabilidad económico-financiera del modelo.

CONSULTA N°19

INDICADORES SANITARIOS

INDICADOR SANITARIO N°1

Comentarios Técnicos: Considerando que un importante porcentaje de la población adscrita a Miraflores no reside realmente el distrito, lo cual no permite tener adecuados resultados de captación por parte de las actividades extramurales al no ubicar a los asegurados en las direcciones señaladas como domicilio. Y a su vez, considerando que la población que realmente reside en Miraflores en un importante porcentaje realiza la vacunación particular de sus dependientes ó utiliza otros tipos de seguros como IAFAS de EPS donde también esta coberturado el calendario de vacunaciones vigente y la situación de desconfianza por la seguridad ciudadana hace difícil el poder confiar en el equipo extramural que va a visitar sus domicilios, por lo que no permiten el acceso.

Consulta: ¿Se puede contemplar la validación de aquella población que realmente reside en Miraflores y desean acceder al servicio? Esto nos refleja la verdadera población sobre la cual se puede ejercer la acción preventiva. De otra manera, el denominador estará considerando población objetivo sobre la cual la IPRESS no puede ejercer realmente dicha actividad preventiva, haciendo menos probable la consecución de las metas en este indicador.

Asimismo, ¿Se puede considerar recuperar el pago de los trimestres? Dado que no es posible realizar la intervención extramural a toda la población objetivo el primer trimestre, con lo que se podría saber exactamente con que población objetivo real se cuenta domiciliada en el distrito.

Por otro lado, ¿Por qué se considera una meta mayor a lo que señala el indicador de acuerdos de gestión de FONAFE al respecto de un mínimo de 80% de cobertura? ¿Se podría considerar dicha meta de 80%?

CONSULTA N°20

INDICADORES SANITARIOS

INDICADOR SANITARIO N°2

Comentarios Técnicos: Considerando que un importante porcentaje de la población adscrita a Miraflores no reside realmente el distrito, lo cual no permite tener adecuados resultados de captación por parte de las actividades extramurales al no ubicar a los asegurados en las direcciones señaladas como domicilio. Y a su vez, considerando que la población que realmente reside en Miraflores en un importante porcentaje realiza la atención de salud de forma particular a sus dependientes ó utiliza otros tipos de seguros como IAFAS de EPS donde también esta

RECIBIDO
DE PROPUESTAS
16 ENE 2015
OFICINA
ADQUISICIONES

coberturado y la situación de desconfianza por la seguridad ciudadana hace difícil el poder confiar en el equipo extramural que va a visitar sus domicilios, por lo que no permiten el acceso.

Consulta: ¿Se puede contemplar la validación de aquella población que realmente reside en Miraflores y desean acceder al servicio? Esto nos refleja la verdadera población sobre la cual se puede ejercer la acción preventiva. De otra manera, el denominador estará considerando población objetivo sobre la cual la IPRESS no puede ejercer realmente dicha actividad preventiva, haciendo menos probable la consecución de las metas en este indicador.

Asimismo, ¿Se puede considerar recuperar el pago de los trimestres? Dado que no es posible realizar la intervención extramural a toda la población objetivo el primer trimestre, con lo que se podría saber exactamente con que población objetivo real se cuenta domiciliada en el distrito.

CONSULTA N°21

INDICADORES SANITARIOS

INDICADOR SANITARIO N°3

Comentarios Técnicos: Considerando que un importante porcentaje de la población adscrita a Miraflores no reside realmente el distrito, lo cual no permite tener adecuados resultados de captación por parte de las actividades extramurales al no ubicar a los asegurados en las direcciones señaladas como domicilio. Y a su vez, considerando que la población que realmente reside en Miraflores en un importante porcentaje realiza la atención de salud de forma particular a sus dependientes ó utiliza otros tipos de seguros como IAFAS de EPS donde también esta coberturado y la situación de desconfianza por la seguridad ciudadana hace difícil el poder confiar en el equipo extramural que va a visitar sus domicilios, por lo que no permiten el acceso.

Consulta: ¿Se puede contemplar la validación de aquella población que realmente reside en Miraflores y desean acceder al servicio? Esto nos refleja la verdadera población sobre la cual se puede ejercer la acción preventiva. De otra manera, el denominador estará considerando población objetivo sobre la cual la IPRESS no puede ejercer realmente dicha actividad preventiva, haciendo menos probable la consecución de las metas en este indicador.

Asimismo, ¿Se puede considerar recuperar el pago de los trimestres? Dado que no es posible realizar la intervención extramural a toda la población objetivo el primer trimestre, con lo que se podría saber exactamente con que población objetivo real se cuenta domiciliada en el distrito.

CONSULTA N°22

INDICADORES SANITARIOS

INDICADOR SANITARIO N°4

Comentarios Técnicos: Considerando que un importante porcentaje de la población adscrita a Miraflores no reside realmente el distrito, lo cual no permite tener adecuados resultados de captación por parte de las actividades extramurales al no ubicar a los asegurados en las direcciones señaladas como domicilio. Y a su vez, considerando que la población que realmente reside en Miraflores en un importante porcentaje realiza la atención de salud de forma particular a sus dependientes ó utiliza otros tipos de seguros como IAFAS de EPS donde también esta coberturado y la situación de desconfianza por la seguridad ciudadana hace difícil el poder confiar en el equipo extramural que va a visitar sus domicilios, por lo que no permiten el acceso.

RECIBIDO
DE PROPUESTAS
16 ENE. 2015
ESSALUD - RAR
OFICINA
ADQUISICIONES

Consulta: ¿Se puede contemplar la validación de aquella población que realmente reside en Miraflores y desean acceder al servicio? Esto nos refleja la verdadera población sobre la cual se puede ejercer la acción preventiva. De otra manera, el denominador estará considerando población objetivo sobre la cual la IPRESS no puede ejercer realmente dicha actividad preventiva, haciendo menos probable la consecución de las metas en este indicador.
Asimismo, ¿Se puede considerar recuperar el pago de los trimestres? Dado que no es posible realizar la intervención extramural a toda la población objetivo el primer trimestre, con lo que se podría saber exactamente con que población objetivo real se cuenta domiciliada en el distrito.
También, con la finalidad de manejar el denominador ¿cómo se nos alcanzará la información de los pacientes adscritos que tienen diagnóstico de HTA y/o DM? Ya que por diferencia podremos obtener la población objetivo sobre el cual intervenir, es decir los asegurados sin diagnóstico previo de HTA y/o DM. Sin esta información no sería posible identificarlos.
Por otro lado, se debe corregir el error de redacción "30 a 60 años a más" (en cálculo del indicador) y "18 años a más" (en fórmula), dejando lo indicado en la Definición que es "30 a menos de 60 años".

CONSULTA N°23
INDICADORES SANITARIOS
INDICADOR SANITARIO N°5
Comentarios Técnicos: Considerando que un importante porcentaje de la población adscrita a Miraflores no reside realmente el distrito, lo cual no permite tener adecuados resultados de captación por parte de las actividades extramurales al no ubicar a los asegurados en las direcciones señaladas como domicilio. Y a su vez, considerando que la población que realmente reside en Miraflores en un importante porcentaje realiza la atención de salud de forma particular a sus dependientes ó utiliza otros tipos de seguros como IAFAS de EPS donde también esta coberturado y la situación de desconfianza por la seguridad ciudadana hace difícil el poder confiar en el equipo extramural que va a visitar sus domicilios, por lo que no permiten el acceso.
Consulta: ¿Se puede contemplar la validación de aquella población que realmente reside en Miraflores y desean acceder al servicio? Esto nos refleja la verdadera población sobre la cual se puede ejercer la acción preventiva. De otra manera, el denominador estará considerando población objetivo sobre la cual la IPRESS no puede ejercer realmente dicha actividad preventiva, haciendo menos probable la consecución de las metas en este indicador.
Asimismo, ¿Se puede considerar recuperar el pago de los trimestres? Dado que no es posible realizar la intervención extramural a toda la población objetivo el primer trimestre, con lo que se podría saber exactamente con que población objetivo real se cuenta domiciliada en el distrito.
También, con la finalidad de manejar el denominador ¿cómo se nos alcanzará la información de los pacientes adscritos que tienen diagnóstico de HTA y/o DM? La cual es la población objetivo sobre el cual intervenir. Sin esta información no sería posible identificarlos.
Por otro lado, se debe corregir el denominador dado que la población objetivo son los asegurados con diagnóstico de "hipertensión arterial y/o diabetes mellitus y mayores de 55 años" que es la "población en riesgo". Debiendo retirarse el texto "mayores de 18 años proyectados 2015" ya que estaría distorsionando la población objetivo de riesgo a intervenir.

RECIBIDO
DE PROPUESTAS
16 ENE. 2015
ESSALUD - RAR
OFICINA
ADQUISICIONES

CONSULTA N°24

INDICADORES SANITARIOS

INDICADOR SANITARIO N°6

Comentarios Técnicos: Considerar reajustar la población del denominador de acuerdo a la población adscrita que no ha recibido indicación de PAP el último año, con la finalidad de no exponer a este procedimiento a las aseguradas de manera reiterativa y respetando las guías clínicas. De no proceder a establecerse adecuadamente esta población objetivo la consecución de las meta sería incongruente.

Considerando que un importante porcentaje de la población adscrita a Miraflores no reside realmente el distrito, lo cual no permite tener adecuados resultados de captación por parte de las actividades extramurales al no ubicar a los asegurados en las direcciones señaladas como domicilio. Y a su vez, considerando que la población que realmente reside en Miraflores en un importante porcentaje realiza la atención de salud de forma particular a sus dependientes ó utiliza otros tipos de seguros como IAFAS de EPS donde también esta coberturado y la situación de desconfianza por la seguridad ciudadana hace difícil el poder confiar en el equipo extramural que va a visitar sus domicilios, por lo que no permiten el acceso.

Consulta: ¿Se puede contemplar la validación de aquella población que se realizó el examen en el rango contemplado de un año anterior, con evidencia física o magnética?

¿Se puede contemplar la validación de aquella población que realmente reside en Miraflores y desean acceder al servicio? Esto nos refleja la verdadera población sobre la cual se puede ejercer la acción preventiva. De otra manera, el denominador estará considerando población objetivo sobre la cual la IPRESS no puede ejercer realmente dicha actividad preventiva, haciendo menos probable la consecución de las metas en este indicador.

Asimismo, ¿Se puede considerar recuperar el pago de los trimestres? Dado que no es posible realizar la intervención extramural a toda la población objetivo el primer trimestre, con lo que se podría saber exactamente con que población objetivo real se cuenta domiciliada en el distrito.

CONSULTA N°25

INDICADORES SANITARIOS

INDICADOR SANITARIO N°7

Comentarios Técnicos: Considerar reajustar la población del denominador de acuerdo a la población adscrita que no ha recibido indicación de mamografía los últimos 2 años, con la finalidad de no exponer a este procedimiento a las aseguradas de manera reiterativa y respetando las guías clínicas. De no proceder a establecerse adecuadamente esta población objetivo la consecución de las meta sería incongruente.

Considerando que un importante porcentaje de la población adscrita a Miraflores no reside realmente el distrito, lo cual no permite tener adecuados resultados de captación por parte de las actividades extramurales al no ubicar a los asegurados en las direcciones señaladas como domicilio. Y a su vez, considerando que la población que realmente reside en Miraflores en un importante porcentaje realiza la atención de salud de forma particular a sus dependientes ó utiliza otros tipos de seguros como IAFAS de EPS donde también esta coberturado y la situación de

RECIBIDO
DE PROPUESTAS
16 ENE. 2015
ESSALUD - RAR
OFICINA
ADQUISICIONES

desconfianza por la seguridad ciudadana hace difícil el poder confiar en el equipo extramural que va a visitar sus domicilios, por lo que no permiten el acceso.

Consulta: ¿Se puede contemplar la validación de aquella población que se realizó el examen en el rango contemplado de dos años anteriores, con evidencia física o magnética?

¿Se puede contemplar la validación de aquella población que realmente reside en Miraflores y desean acceder al servicio? Esto nos refleja la verdadera población sobre la cual se puede ejercer la acción preventiva. De otra manera, el denominador estará considerando población objetivo sobre la cual la IPRESS no puede ejercer realmente dicha actividad preventiva, haciendo menos probable la consecución de las metas en este indicador.

Asimismo, ¿Se puede considerar recuperar el pago de los trimestres? Dado que no es posible realizar la intervención extramural a toda la población objetivo el primer trimestre, con lo que se podría saber exactamente con que población objetivo real se cuenta domiciliada en el distrito.

CONSULTA N°26

INDICADORES SANITARIOS

INDICADOR SANITARIO N°8

Comentarios Técnicos: Considerando que un mayor porcentaje de las gestantes que acuden a los servicios de CPN llegan para realizar su referencia con la finalidad de obtener al descanso prenatal y postnatal. A su vez, siendo Miraflores un distrito con una transición demográfica que tiene una mayor población adulto mayor y una población infantil cada vez menor.

Considerando que un importante porcentaje de la población adscrita a Miraflores no reside realmente el distrito, lo cual no permite tener adecuados resultados de captación por parte de las actividades extramurales al no ubicar a los asegurados en las direcciones señaladas como domicilio. Y a su vez, considerando que la población que realmente reside en Miraflores en un importante porcentaje realiza la atención de salud de forma particular a sus dependientes ó utiliza otros tipos de seguros como IAFAS de EPS donde también esta coberturado y la situación de desconfianza por la seguridad ciudadana hace difícil el poder confiar en el equipo extramural que va a visitar sus domicilios, por lo que no permiten el acceso.

Consulta: ¿Se puede contemplar la validación de aquella población que realmente reside en Miraflores y desean acceder al servicio? Esto nos refleja la verdadera población sobre la cual se puede ejercer la acción preventiva. De otra manera, el denominador estará considerando población objetivo sobre la cual la IPRESS no puede ejercer realmente dicha actividad preventiva, haciendo menos probable la consecución de las metas en este indicador.

Asimismo, ¿Se puede considerar recuperar el pago de los trimestres? Dado que no es posible realizar la intervención extramural a toda la población objetivo el primer trimestre, con lo que se podría saber exactamente con que población objetivo real se cuenta domiciliada en el distrito.

De la misma manera, ¿Podría considerarse en el denominador un porcentaje menor al 4% de número de gestantes esperadas? Dado que el distrito tiene disminución progresiva en el número de embarazos y está por debajo del promedio general.

¿Se puede manejar un porcentaje mayor o igual al 10% con un puntaje de 10 puntos? Para evitar la distorsión planteada.

RECIBIDO
DE PROPUESTAS
16 ENE. 2015
ESSALUD - RAR
OFICINA
ADQUISICIONES

CONSULTA N°27

INDICADORES SANITARIOS

INDICADOR SANITARIO N°9

Comentarios Técnicos: Considerando que existen situaciones de referencia de índole administrativo y asistenciales que no deberían ser considerados en el cálculo de este indicador.

Consulta: ¿Se puede incluir a los señalados, los siguientes: pacientes psiquiátricos, pacientes con daño renal estadio 3, gestantes de 32 semanas, exámenes pre-quirúrgicos, en caso de renovación de vigencia de referencia para continuación de su tratamiento en el nivel de resolución superior, referencias no concretadas?

CONSULTA N°28

INDICADORES SANITARIOS

INDICADOR SANITARIO N°10

Comentarios Técnicos: Considerando que es una nueva cartera de servicios que involucra una adecuación progresiva de la demanda.

Consulta: ¿Se puede considerar una meta mayor o igual a 12.5% con 10 puntos para el primer trimestre y una meta mayor o igual a 25% con 10 puntos para el segundo trimestre? Se conservaría la meta del 3er y 4to trimestre.

CONSULTA N°29

ANEXO 1

INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y RECURSOS HUMANOS

Recursos Humanos Mínimos

Obstetriz (04): Considerando que nuestra población de gestantes real es reducida y no justifica el número de personal referido.

Consulta: ¿Se puede considerar el mantener 01 Obstetriz? Para evaluar la adecuación progresiva, teniendo como punto de partida un promedio de 15 gestantes atendidas al mes

CONSULTA N°30

ANEXO 1

INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y RECURSOS HUMANOS

Procedimientos especializados según demanda

Radiografía con contraste de estómago y duodeno, radiografía de tránsito intestinal: Considerando que la demanda de exámenes radiológicos es alta, aun teniendo dos salas de rx y teniendo en cuenta que el promedio de tiempo de atención para esos procedimientos es de 2 horas aproximadamente, el atender una posible demanda colapsaría los cupos destinados para el mayor volumen de exámenes. Por lo que sería recomendable que estos exámenes sean referenciados al nivel II. Se debe tener en cuenta el riesgo que se somete al paciente al manejar las sustancias de contraste en un primer nivel de atención, ya que lo adecuado es manejarlo en un mayor nivel de atención que posibilite enfrentar complicaciones que pudieran presentarse.

Consulta: ¿Se coordinará las referencias de estos dos tipos de exámenes? Para evitar riesgos innecesarios a los asegurados.

RECIBIDO
DE PROPUESTAS
16 ENE. 2015
ESSALUD - RAR
OFICINA
ADQUISICIONES

CONSULTA N°31

ANEXO 3

LISTADO MINIMO DE MEDICAMENTOS

Considerando que el acápite 9.10.1. de los TDR indica que el abastecimiento de medicamentos indicados por los profesionales de los establecimientos de salud de 2do y 3er nivel, será coordinado por la Red Asistencial.

Consulta: ¿Por qué se ha considerado en el listado mínimo de medicamentos los siguientes productos?:

- 2. Acetilcisteina: Tratamiento en EPOC
- 45. Bisoprolol fumarato: Tratamiento de insuficiencia cardiaca, post infarto
- 46. Calcitriol: Especialidad no está de acuerdo a atención primaria
- 60. Colchicina: Tratamiento de gota
- 64. Clobazam: Tratamiento de convulsiones en adultos y niños mayores de 2 años de edad que tengan síndrome de Lennox-Gastaut
- 66. Clonazepam: Tratamiento de los síntomas de la acatisia, para controlar determinados tipos de convulsiones, para tratar reacciones catatónicas agudas
- 78. Derivados de metilcelulosa: Tratamiento de Sd. de Ojo Seco ó Xerolftalmía
- 85. Digoxina: Tratamiento de insuficiencia y la frecuencia cardíaca anormal (arritmias)
- 90. Diclofenaco sódico: Inflamación post-operatoria después de cirugía de cataratas y otras intervenciones quirúrgicas, Inflamaciones postraumáticas en caso de heridas penetrantes y no penetrantes
- 138. Hipromelosa: Tratamiento de Sd. de Ojo Seco ó Xerolftalmía
- 152. Insulina Lispro: Se tienen las alternativas de insulina NPH y Cristalina
- 146. Irbesartan: Nefropatía con diabetes tipo 2 e HTA como parte de tto. Antihipertensivo
- 148.149.150. Isosorbida: Profilaxis y tto. de angina de pecho. Tto. sintomático de ICC resistente al tto
- 156. Levodopa + Carbidopa: Sd. Parkinson
- 179. Metrotexato: Antineoplásico
- 208. Prednisolona Acetato: Tratamiento de iridociclitis, queratouveítis, episcleritis
- 209. Propafenona Clorhidrato: Tratamiento de Sd. de Wolff-Parkinson-White
- 211. Raloxifeno: No está de acuerdo a atención primaria
- 228. Tamsulosina: No está de acuerdo a atención primaria
- 241. Valproico Acido: Tratamientos de manías (episodios de ánimo anormalmente excitado, frenético) en las personas con trastorno bipolar (desorden maníaco-depresivo; una enfermedad que ocasiona episodios de depresión, episodios de manía y otros ánimos anormales)

De acuerdo a lo sustentado, ¿Se puede retirar dichos productos del listado? Con el propósito de respetar la indicación realizada a 2do y 3er nivel.

RECIBIDO
DE PROPUESTAS
16 ENE. 2015
ESSALUD - RAR
OFICINA
ADQUISICIONES

CONSULTA N°32

ANEXO 4

DELIMITACIÓN DE ZONA O SECTOR SANITARIO

Considerando la importancia del establecimiento de la población asegurada, para la proyección del gasto que implica la implementación operativa de la atención del nuevo contrato y asumiendo a su vez, la indicación de Recursos Humanos Mínimos en el Anexo 1 para una población aproximada de 50,000 asegurados. Se hace necesario se pueda estipular que se mantendrá dicho promedio trimestral con un rango de +/- 5% mensual.

Consulta: ¿Se puede colocar como texto o similar: "se mantendrá dicho promedio trimestral de 50,000 con un rango de +/- 5% mensual"?.

CONSULTA N°33

ANEXO 5

INFRACCIÓN Y PENALIDADES

Considerando que el promedio de atenciones mensuales es aproximadamente de 12,000 el considerar establecer penalidades "por cada caso particular", no guarda proporción con la inversión realizada en mantener la operatividad. Es decir, si de las 12,000 atenciones se presentan mensualmente 10 casos de estas infracciones, lo cual significa el 0.0008% del total de atenciones, y se le coloca 3UIT de penalidad "por cada caso particular". El monto total de la penalidad a que se estaría sujeto seria S/. 115,500.00, lo cual es totalmente desproporcionado y pone en riesgo el modelo.

Consulta: ¿Se puede velar por la proporcionalidad de las penalidades con respecto al total de todas las atenciones cumplidas y establecer la frecuencia de aplicación de estas penalidades de forma mensual ó trimestral?

SUIZA LAB S.A.C.
RUC: 20330025233
CLAUDIA GIANOLI KELLER
Gerente General
D.N.I. 06284053

ABSOLUCION DE CONSULTAS
SOLUCIONES MEDICO QUIRURGICA SAC.

RESPUESTA 1 :

Se acoge consulta, ya que según TDR en el punto 10.1.8 se indica lo siguiente:

10.1.8Deben cumplir con las especificaciones técnicas contenidas en la Norma Técnica de Salud Nº 021/MINSA/DGSP/V.03 "Categorías de los Establecimientos de Salud" según su nivel de atención, complejidad y capacidad resolutiva vigente. La IPRESS debe tener una categorización no menor de I-3, asegurando la presencia suficiente de personal asistencial y administrativo para la prestación del servicio desde el inicio de operaciones.

Por lo tanto se reconoce lo descrito en la TDR y se realizara un cambio en las bases e.3.2.

RESPUESTA 2 :
No se acoge la consulta ya que en las TDR se especifica en el ítems:

7.1 MECANISMO DE PAGO

El mecanismo de pago es pago capitado y la tarifa Per Cápita se establecerá mensualmente, según el porcentaje del grupo etáreo, de 30 años a mas asignado .

Anexo 04 de las TDR:

ANEXO 4

DELIMITACIÓN DE ZONA O SECTOR SANITARIO

RED	NIVEL	AMBITO GEOGRAFICO*	POBLACION PROMEDIO
ASISTENCIAL REBAGLIATI	Nivel I	Barranco y alrededores	25 538
		Miraflores	50 000
		Villa Salvador	30 000
		Surco	50 000

*La población asignada es determinada por GCAS mes a mes.

RESPUESTA 3:

No se acoge la consulta, ya que ha sido determinado en conjunto con la Gerencia Central de Aseguramiento, según carta Nº 2542 –GCAS-ESSALUD-2014 del 19 de Diciembre del 2014.

RESPUESTA 4:

Se acoge la consulta, y se reconoce que lo descrito en la TDR corresponde es el 6% según lineamientos de programación asistencial emitidos por Essalud año 2014., CARTA CIRCULAR Nº173-GCPS-ESSALUD-2014.

RESPUESTA 5:

No se acoge la consulta.

Respuesta 6:

Corresponde la siguiente aclaración , la población asignada es determinada por GCAS mes a mes . La población a asignar es referencial según anexo 4,toda vez que el DS N°017-2014SA , precisa que para la contratación de servicio se indica consignar tarifa y nivel del servicio.

Respuesta 7:

Se acoge la consulta .

ABSOLUCION DE CONSULTAS
SOLUCIONES SUIZA LAB.

RESPUESTA 1:

No se acoge la consulta, por cuanto los criterios están establecidos en las bases.

RESPUESTA 2:

Se acoge consulta , ya que según TDR en el punto 10.1.8 se indica lo siguiente :

10.1.8Deben cumplir con las especificaciones técnicas contenidas en la Norma Técnica de Salud Nº 021/MINSA/DGSP/V.03 "Categorías de los Establecimientos de Salud" según su nivel de atención, complejidad y capacidad resolutiva vigente. La IPRESS debe tener una categorización no menor de I-3, asegurando la presencia suficiente de personal asistencial y administrativo para la prestación del servicio desde el inicio de operaciones.

Por lo tanto se reconoce lo descrito en la TDR y se realizara un cambio en las bases e.3.2.

RESPUESTA 3:

Se acoge la consulta , bajo el considerando que deberán acreditar el inicio de las gestiones de la Acreditación por parte del MINSA y/o ESSALUD del Servicio de TBC (Promoción, Prevención y Administración de DOTS).en un plazo de tres meses.

RESPUESTA 4:

Se acoge la consulta, ya que según TDR en el punto 10.1.8 se indica lo siguiente:

10.1.8Deben cumplir con las especificaciones técnicas contenidas en la Norma Técnica de Salud Nº 021/MINSA/DGSP/V.03 "Categorías de los Establecimientos de Salud" según su nivel de atención, complejidad y capacidad resolutiva vigente. La IPRESS debe tener una categorización no menor de I-3, asegurando la presencia suficiente de personal asistencial y administrativo para la prestación del servicio desde el inicio de operaciones.

Por lo tanto se reconoce lo descrito en los TDR y se realizara un cambio en las bases e.3.7.

RESPUESTA 5:

Se acoge la consulta, en esta debe decir: .... *"la expresión de interés presentada por la IPRESS"*.... En reemplazo de la Oficina Farmacéutica Privada.

RESPUESTA 6:

Se acoge la consulta, en esta debe decir: .... *"Red Asistencial Rebagliati"*.... en reemplazo de la Red Asistencial Sabogal.

RESPUESTA 7:

Se acoge la consulta, en esta debe decir: .... *"Red Asistencial Rebagliati"*.... en reemplazo de la Red Asistencial Sabogal.

RESPUESTA 8:

No se acoge, sujetarse a lo establecido en las BASES.

RESPUESTA 9:

No se acoge, sujetarse a lo establecido en las BASES.

RESPUESTA 10:

No sea acoge, puesto que en el punto 8.12 de los TDR se lee: .....*así como otros requerimientos adicionales necesarios para la Operatividad de la IPRESS será coordinado con la Red Asistencial....*

RESPUESTA 11:

No se acoge, sujetarse a lo establecido en las BASES, ya que los profesionales de las IPRESS tendrán acceso a toda la información registrada en las diferentes atenciones de un paciente al momento de la consulta médica, esta información puede ser consultada o impresa cuantas veces sea necesario en el tiempo, no hay ninguna restricción al respecto, dado que la misma será grabada en la base de datos del SGSS. Será posible también que además de la impresión se pueda generar un archivo PDF de cada atención, los que podrían constituirse en un archivo electrónico (backup) de las mismas.

RESPUESTA 12:

No es posible estipular un tiempo determinado de respuesta, pero se cuenta con una meta óptima de 15 días según indicador de FONAFE.

RESPUESTA 13:

La Institución se acoge a lo estipulado en los TDR.

RESPUESTA 14:
La aclaración se encuentra en el numeral 9.10 de los TDR, como se lee:

9.10 La Red Asistencial coordinará el abastecimiento de medicamentos a la IPRESS de aquellos productos que no está en su petitorio (**Anexo 3)** 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.

Así como en el numeral 10.4.4 de los TDR:

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

RESPUESTA 15:

No se acoge la consulta, en caso de darse lo consultado,la IPRESS debe realizar un informe de lo sucedido oportunamente y se procederá de acuerdo a la Normativa del ente Rector, el mismo que seguirá el tramite administrativo correspondiente.

RESPUESTA 16:

Absuelta en la consulta N°03.

RESPUESTA 17:

No se acoge la consulta, ya que ha sido determinado en conjunto con la Gerencia Central de Aseguramiento, según carta Nº 2542 –GCAS-ESSALUD-2014 del 19 de Diciembre del 2014.

RESPUESTA 18:

No se acoge la consulta, ya que ha sido determinado en conjunto con la Gerencia Central de Aseguramiento, según carta Nº 2542 –GCAS-ESSALUD-2014 del 19 de Diciembre del 2014.

RESPUESTA 19:

No se acoge, porque se tomaron las consideraciones planteadas en su momento para la formulación de este indicador.

RESPUESTA 20:

No se acoge, porque se tomaron las consideraciones planteadas en su momento para la formulación de este indicador.

RESPUESTA 21:

No se acoge, porque se tomaron las consideraciones planteadas en su momento para la formulación de este indicador.

RESPUESTA 22:

Se acoge parcialmente:

- La relación de los pacientes atendidos que tiene Diagnostico de HTA y/o DM se les alcanzara en magnético en forma Trimestral.

- El grupo etáreo para el presente indicador es de 30 a menos de 60 años.

RESPUESTA 23:

Se acoge parcialmente; se deberá tomar en cuenta lo descrito en el cálculo del Indicador, el cual se debe traducir en la formula:

Numerador: Es el número de asegurados acreditados y adscritos a la IPRESS mayores de 55 años con o sin Diagnóstico de Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus que reciban atención médica integral con resultado de tasa albúmina/creatinina al periodo de estudio.

Denominador: Es el número de asegurados con diagnóstico de Hipertensión arterial y/o Diabetes Mellitas y **mayores de 55 años**, acreditados y adscritos a la IPRESS del trimestre de evaluación.

Considerar como población objetivo los pacientes mayores de 55 años con o sin Diagnostico de Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus.

RESPUESTA 24:

No se acoge.

RESPUESTA 25:

No se acoge.

RESPUESTA 26:

Se acoge parcialmente, y se reconoce que lo descrito en la TDR corresponde es el 6% según lineamientos de programación asistencial emitidos por Essalud año 2014., CARTA CIRCULAR Nº 173-GCPS-ESSALUD-2014.

RESPUESTA 27:

Se acoge lo consultado quedando finalmente las excepciones a considerar, según detalle:

Contra-referencia farmacológica, gestantes mayores de 32 semanas de bajo riesgo, gestantes de alto riesgo, pacientes con canceres, pacientes con TBC-VIH, pacientes con daño renal estadios 3b, 4 y 5.

RESPUESTA 28:

No se acoge, porque se tomaron las consideraciones planteadas en su momento para la formulación de este indicador.

RESPUESTA 29:

No se acoge.

RESPUESTA 30:

No se acoge.

RESPUESTA 31:

De lo presentado se acoge la siguiente excepción:

- Metrotexato (como sal sódica) 2,5 mg. Tb.

RESPUESTA 32:

Corresponde la siguiente aclaración , la población asignada es determinada por GCAS mes a mes . La población a asignar es referencial según anexo 4,toda vez que el DS N°017-2014SA , precisa que para la contratación de servicio se indica consignar tarifa y nivel del servicio.

RESPUESTA 33:

No se acoge.