

ANEXOS

ANEXO A INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

1. Descripción de los Terrenos objeto del CONTRATO.

El Nuevo Hospital III Callao se construirá en el terreno ubicado en la Av. Argentina N° 3525 (Callao) en un área de 24,465.05 m<sup>2</sup>.

El Centro de Atención Primaria se construirá en el terreno ubicado en la Av. Sáenz Peña N° 345-349-351-353-365-373 en un área de 2,225 m<sup>2</sup>.

El programa arquitectónico deberá adecuarse al indicado escenario.

2. Sobre la Inversión Proyectada Referencial.

La Inversión Proyectada Referencial para la realización de las obligaciones materia del CONTRATO, de acuerdo a la Propuesta Económica asciende a la suma de: US\$ 39'917,100.11 (Treinta y nueve millones novecientos diecisiete mil cien y 11/100 Dólares Americanos)

3. Capital Social Mínimo Suscrito y Pagado.

El capital social mínimo suscrito y pagado de la Sociedad Operadora en Nuevos Soles a la Fecha de Suscripción del CONTRATO, asciende a S/. 3'000,000.00, para el inicio de actividades.

Se precisa que el Operador Estratégico deberá tener al menos el 25% del accionariado.

4. Garantía de Fiel Cumplimiento de obligaciones previas a la Construcción y Equipamiento.

La Garantía de Fiel Cumplimiento de obligaciones previas a la Construcción y Equipamiento deberá tener una vigencia anual desde la Fecha de Suscripción del Contrato hasta la Fecha de Inicio de la Construcción y Equipamiento y deberá ser emitida por el monto equivalente a 1'500,000.00 (Un Millón Quinientos Mil y 00/100 Dólares Americanos).

5. Garantía de Fiel Cumplimiento de Construcción y Equipamiento.

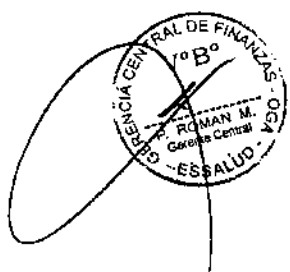
La Garantía de Fiel Cumplimiento de Construcción y Equipamiento en Dólares Americanos deberá tener una vigencia anual desde la Fecha de Inicio de Construcción hasta la Fecha de Inicio de las Operaciones y por el monto establecido del 15% de la Inversión Proyectada Referencial equivalente a US\$ 5'987,565.02 (Cinco millones novecientos ochenta y siete mil quinientos sesenta y cinco y 02/100 Dólares Americanos).

6. Garantía de Fiel Cumplimiento de las Operaciones.

La Garantía de Fiel Cumplimiento de la Operación en Dólares Americanos será de periodicidad anual y equivaldrá al 15% de la Inversión Proyectada Referencial, el mismo que ascenderá a US\$ 5'987,565.02 (Cinco millones novecientos ochenta y siete mil quinientos sesenta y cinco y 02/100 Dólares Americanos).



CARLOS BOCQUES MARTA  
Presidente Directorio  
CALLAO SALUD SAC



**ANEXO I 3. INDICADORES DE SERVICIO Y ESTANDARES MINIMOS DE ATENCION**

**INDICADORES DE EVALUACIÓN APP**

Se definen 3 tipos de indicadores:

1. De satisfacción

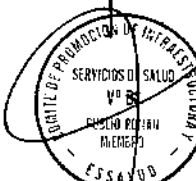
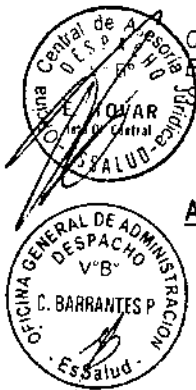
- a. Satisfacción del usuario
  - i. Satisfacción del usuario
  - ii. Porcentaje de quejas.
  - iii. Porcentaje de quejas resueltas.
- b. Satisfacción del servicio
  - i. Quirúrgico
  - ii. Clínico
  - iii. Diagnóstico

2. De calidad

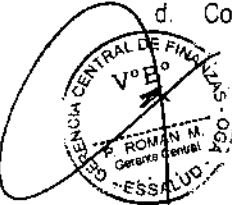
- a. Oportunidad de la atención
  - i. Diferimento de citas para consulta externa, procedimientos diagnósticos y terapéuticos
    - 1. Porcentaje de primeras citas en CAS mayor a cinco días.
    - 2. Porcentaje de citas continuadores en CAS mayor a diez días
  - ii. Diferimento en intervenciones quirúrgicas.
  - iii. Diferimento para hospitalización en especialidades médicas.
  - iv. Porcentaje de referencias no pertinentes.
  - v. Disponibilidad de medicamentos:
    - 1. Indicador de dispensación
    - 2. Indicador de abastecimiento
- b. Seguridad del paciente:
  - i. Aplicación de Guías y Protocolos (Gestión Clínica)
  - ii. Porcentaje de infecciones nosocomiales
  - iii. Porcentaje de reingresos
  - iv. Porcentaje de complicaciones obstétricas:
    - 1. Hemorragia post parto
    - 2. Complicaciones de enfermedad hipertensiva del embarazo
  - v. Porcentaje de úlceras de presión

3. De resultados: A partir del segundo año de operación.

- a. Disminución de la mortalidad por Cáncer
  - i. Detección precoz de Cáncer de mama
  - ii. Referencia oportuna de mamografías sospechosas de cáncer de mama
  - iii. Detección precoz de cáncer de cuello uterino
  - iv. Referencia oportuna de PAP sospechosos de Cáncer de cuello uterino
- b. Disminución de Cáncer prioritario.
  - i. Diagnóstico precoz de cáncer de mama
  - ii. Diagnóstico precoz de cáncer de cuello uterino
  - iii. Cobertura tamizaje de PAP (Cobertura de PAP)
  - iv. Cobertura de tamizaje de mama (Cobertura de mamografías)
  - v. Cobertura de tamizaje de cáncer de próstata (cobertura de PSA)
- c. Complicaciones de embarazo
  - i. Complicaciones obstétricas
    - 1. Hemorragia obstétrica y shock hipovolémico
    - 2. Complicaciones de enfermedad hipertensiva del embarazo
- d. Complicaciones por Diabetes Mellitus e Hipertensión



CARLOS K. JONES WARRA  
PRESIDENTE DIRECTORIO  
CALLAO S.A. ID SAC





- i. Cobertura de pacientes nefroprotegidos
- e. Población protegida
  - i. Inmunizaciones
    - 1. Cobertura de vacuna pentavalente
    - 2. Cobertura de antipoliomielítica
    - 3. Cobertura de Sarampión, paperas, rubeóla
  - ii. Control del niño sano
  - iii. Control prenatal
    - 1. Tasa de gestantes con primera consulta médica de gestación



Los indicadores propuestos buscan medir de manera objetiva las condiciones en las que se lleva a cabo la provisión de servicios de salud a la población con la debida accesibilidad y con la participación de equipos profesionales y técnico con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de los usuarios.



Dado que el establecimiento propuesto corresponde al segundo nivel de atención, cuenta, en consecuencia, - con servicios especializados, equipamiento de alta tecnología médico - quirúrgico y de apoyo al diagnóstico y tratamiento, de acuerdo a la cartera de servicios aprobada; se propone el seguimiento de los procesos asistenciales mediante indicadores intermedios orientados fundamentalmente a los procesos operativos relacionado con el otorgamiento de prestaciones recuperativos y por ende, de prevención secundaria. En una segunda etapa se propone evaluar resultados iniciales, orientados básicamente a las enfermedades crónicas no transmisibles.



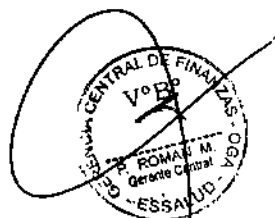
1. DE SATISFACCIÓN  
a. SATISFACCIÓN DEL USUARIO

i. SATISFACCIÓN DEL USUARIO



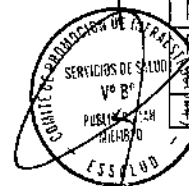
SATISFACCIÓN DEL USUARIO (PACIENTE)	
Fundamento	Evalúa la calidad percibida, por el usuario, del proceso de la atención, desde el ingreso hasta su retiro del establecimiento mediante la aplicación de encuestas.
Ambito del desempeño	Calidad
Tipo de Indicador	Continuo de incremento
Forma de cálculo	$\frac{\text{Porcentaje de usuarios satisfechos } (^{\circ}) \times \text{Número de usuarios satisfechos} \times 100}{\text{Número total de usuario encuestados}}$
	( <sup>o</sup> ) Según escala establecida en la encuesta.
Fuente Auditable	Informe de la encuesta de satisfacción, realizada y procesada.
Meta	90%
Frecuencia de remisión de Reporte a GDP	Trimestral
Frecuencia de Evaluación	Anual

CARLOS ROSA  
PRESIDENTE  
COMITÉ DE PROMOCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS DE SALUD - SAC





ii. PORCENTAJE DE QUEJAS.



PORCENTAJE DE QUEJAS	
Fundamento	Evalúa la calidad percibida, a través de la expresión de opiniones por escrito respecto a la percepción de atropellos, o descontento razonable por los actos u omisiones del personal o por la calidad del servicio; que amenace o vulnere los derechos del usuario, o ponga en riesgo su salud. Para ser considerada como tal debe exponer el hecho, y las circunstancias de tiempo, lugar y modo y presentar elementos probatorios o verificables.
Ámbito del desempeño	Calidad
Tipo de Indicador	Continuo de decremento
Forma de cálculo	$\frac{\text{Porcentaje de quejas}}{\text{Número de usuarios que presentan quejas} \times 100}$ $\text{Número total de usuario atendidos}$
Fuente Auditable	Registro de el área de atención al usuario, calidad, o la que haga sus veces.
Meta	Menor del 10%
Frecuencia de remisión de Reporte	Mensual
Frecuencia de Evaluación	Anual

iii. PORCENTAJE DE QUEJAS RESUELTAS.



PORCENTAJE DE QUEJAS RESUELTAS	
Fundamento	Evalúa la capacidad de respuesta de la organización para resolver la las quejas respecta a la calidad percibida por los usuarios.
Ámbito del desempeño	Calidad
Tipo de Indicador	Continuo de incremento
Forma de cálculo	$\frac{\text{Porcentaje de quejas resueltas}}{\text{Número de quejas resueltas en 8 días} \times 100}$ $\text{Número quejas presentadas en un periodo}$
Fuente Auditable	Registro de el área de atención al usuario, calidad, o la que haga sus veces.
Meta	80%
Frecuencia de remisión de Reporte	Mensual
Frecuencia de Evaluación	Anual

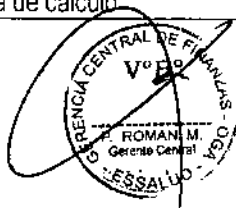
b. SATISFACCIÓN DEL SERVICIO

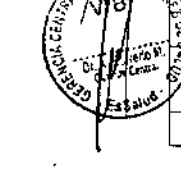
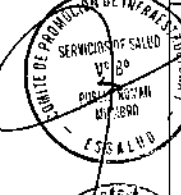
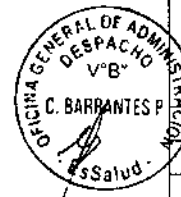
i. SERVICIO QUIRÚRGICO

1. SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO QUIRÚRGICO.

MATA  
CAG  
CAG  
CAG

SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO QUIRÚRGICO (PACIENTE)	
Fundamento	Evalúa la calidad percibida, por el usuario, del proceso de la atención, desde el ingreso hasta su retiro del establecimiento mediante la aplicación de encuestas.
Ámbito del desempeño	Calidad
Tipo de Indicador	Continuo de incremento
Forma de cálculo	Porcentaje de usuarios satisfechos (°)





	$\frac{\text{Número de usuarios satisfechos} \times 100}{\text{Número total de usuario encuestados.}}$
	(*) Según escala establecida en la encuesta.
Fuente Auditable	Informe de la encuesta de satisfacción, realizada y procesada.
Meta	90%
Frecuencia de remisión de Reporte a GDP	Trimestral
Frecuencia de Evaluación	Anual

## 2. PORCENTAJE DE QUEJAS DEL SERVICIO QUIRÚRGICO

### PORCENTAJE DE QUEJAS DEL SERVICIO QUIRÚRGICO

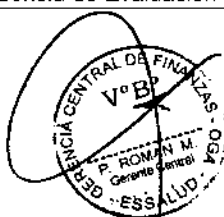
Fundamento	Evalúa la calidad percibida, a través de la expresión de opiniones por escrito respecto a la percepción de atropellos, o descontento razonable por los actos u omisiones del personal o por la calidad del servicio; que amenace o vulnere los derechos del usuario, o ponga en riesgo su salud. Para ser considerada como tal debe exponer el hecho, y las circunstancias de tiempo, lugar y modo y presentar elementos probatorios o verificables.
Ambito del desempeño	Calidad
Tipo de Indicador	Continuo de decremento
Forma de cálculo	$\frac{\text{Porcentaje de quejas} \times \text{Número de usuarios que presentan quejas} \times 100}{\text{Número total de usuario atendidos}}$
Fuente Auditable	Registro de el área de atención al usuario, calidad, o la que haga sus veces.
Meta	Menor del 10%
Frecuencia de remisión de Reporte	Mensual
Frecuencia de Evaluación	Anual

## 3. PORCENTAJE DE QUEJAS RESUELTAS DEL SERVICIO QUIRÚRGICO

### PORCENTAJE DE QUEJAS RESUELTAS DEL SERVICIO QUIRÚRGICO

Fundamento	Evalúa la capacidad de respuesta de la organización para resolver la las quejas respecta a la calidad percibida por los usuarios.
Ambito del desempeño	Calidad
Tipo de Indicador	Continuo de incremento
Forma de cálculo	$\frac{\text{Porcentaje de quejas resueltas} \times \text{Número de quejas resueltas en 8 días} \times 100}{\text{Número quejas presentadas en un período}}$
Fuente Auditable	Registro de el área de atención al usuario, calidad, o la que haga sus veces.
Meta	80%
Frecuencia de remisión de Reporte	Mensual
Frecuencia de Evaluación	Anual

CARLOS MATA  
Presidente Directorio  
CALLAO SAG



ii. CLÍNICO

1. SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO CLÍNICO.

**SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO CLÍNICO**

Fundamento	Evalúa la calidad percibida, por el usuario, del proceso de la atención, desde el ingreso hasta su retiro del establecimiento mediante la aplicación de encuestas.
Ámbito del desempeño	Calidad
Tipo de Indicador	Continuo de incremento
Forma de cálculo	Porcentaje de usuarios satisfechos (°)  $\frac{\text{Número de usuarios satisfechos} \times 100}{\text{Número total de usuario encuestados.}}$  (°) Según escala establecida en la encuesta.
Fuente Auditable	Informe de la encuesta de satisfacción, realizada y procesada.
Meta	90%
Frecuencia de remisión de Reporte a GDP	Trimestral
Frecuencia de Evaluación	Anual

2. PORCENTAJE DE QUEJAS DEL SERVICIO CLÍNICO

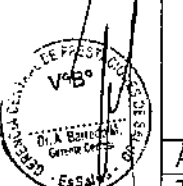
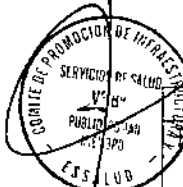
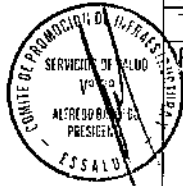
**PORCENTAJE DE QUEJAS DEL SERVICIO CLÍNICO**

Fundamento	Evalúa la calidad percibida, a través de la expresión de opiniones por escrito respecto a la percepción de atropellos, o descontento razonable por los actos u omisiones del personal o por la calidad del servicio; que amenace o vulnere los derechos del usuario, o ponga en riesgo su salud. Para ser considerada como tal debe exponer el hecho, y las circunstancias de tiempo, lugar y modo y presentar elementos probatorios o verificables.
Ámbito del desempeño	Calidad
Tipo de Indicador	Continuo de decremento
Forma de cálculo	Porcentaje de quejas  $\frac{\text{Número de usuarios que presentan quejas} \times 100}{\text{Número total de usuario atendidos}}$
Fuente Auditable	Registro de el área de atención al usuario, calidad, o la que haga sus veces.
Meta	Menor del 10%
Frecuencia de remisión de Reporte	Mensual
Frecuencia de Evaluación	Anual

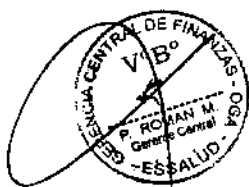
3. PORCENTAJE DE QUEJAS RESUELTAS DEL SERVICIO CLÍNICO

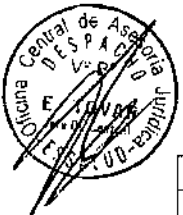
**PORCENTAJE DE QUEJAS RESUELTAS DEL SERVICIO CLÍNICO**

Fundamento	Evalúa la capacidad de respuesta de la organización para resolver la las quejas respecta a la calidad percibida por los usuarios.
Ámbito del desempeño	Calidad



CARLOS MATA  
Presidencia  
CALLAO - SALUD - SAC





Tipo de Indicador	Continuo de incremento
Forma de cálculo	$\frac{\text{Porcentaje de quejas resueltas} \times \text{Número de quejas resueltas en 8 días} \times 100}{\text{Número quejas presentadas en un periodo}}$
Fuente Auditable	Registro de el área de atención al usuario, calidad, o la que haga sus veces.
Meta	80%
Frecuencia de remisión de Reporte	Mensual
Frecuencia de Evaluación	Anual



iii. DIAGNÓSTICO

1. SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO.

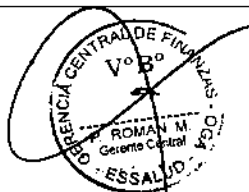


SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO	
Fundamento	Evalúa la calidad percibida, por el usuario, del proceso de la atención, desde el ingreso hasta su retiro del establecimiento mediante la aplicación de encuestas.
Ambito del desempeño	Calidad
Tipo de Indicador	Continuo de incremento
Forma de cálculo	$\frac{\text{Porcentaje de usuarios satisfechos} (^\circ)}{\text{Número de usuarios satisfechos} \times 100}$ $\frac{\text{Número total de usuario encuestados.}}{}$ <p>(<sup>o</sup>) Según escala establecida en la encuesta.</p>
Fuente Auditable	Informe de la encuesta de satisfacción, realizada y procesada.
Meta	90%
Frecuencia de remisión de Reporte a GDP	Trimestral
Frecuencia de Evaluación	Anual

2. PORCENTAJE DE QUEJAS DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO

PORCENTAJE DE QUEJAS DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO	
Fundamento	Evalúa la calidad percibida, a través de la expresión de opiniones por escrito respecto a la percepción de atropellos, o descontento razonable por los actos u omisiones del personal o por la calidad del servicio; que amenace o vulnere los derechos del usuario, o ponga en riesgo su salud. Para ser considerada como tal debe exponer el hecho, y las circunstancias de tiempo, lugar y modo y presentar elementos probatorios o verificables.
Ambito del desempeño	Calidad
Tipo de Indicador	Continuo de reducción
Forma de cálculo	$\frac{\text{Porcentaje de quejas} \times \text{Número de usuarios que presentan quejas} \times 100}{\text{Número total de usuario atendidos}}$
Fuente Auditable	Registro de el área de atención al usuario, calidad, o la que haga sus veces.

Handwritten signature and text: CARLO P. CALVA, JAC



Meta	Menor del 10%
Frecuencia de remisión de Reporte	Mensual
Frecuencia de Evaluación	Anual

### 3. PORCENTAJE DE QUEJAS RESUELTAS DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO

PORCENTAJE DE QUEJAS RESUELTAS DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO	
Fundamento	Evalúa la capacidad de respuesta de la organización para resolver la las quejas respecta a la calidad percibida por los usuarios.
Ámbito del desempeño	Calidad
Tipo de Indicador	Continuo de incremento
Forma de cálculo	$\frac{\text{Porcentaje de quejas resueltas}}{\text{Número de quejas resueltas en 8 días} \times 100}$ $\text{Número quejas presentadas en un período}$
Fuente Auditable	Registro de el área de atención al usuario, calidad, o la que haga sus veces.
Meta	80%
Frecuencia de remisión de Reporte	Mensual
Frecuencia de Evaluación	Anual

## 2. DE CALIDAD

### a. OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN

#### i. DIFERIMIENTO DE CITAS PARA CONSULTA EXTERNA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

1. PORCENTAJE DE PRIMERAS CITAS EN CAS MAYOR A CINCO DÍAS.
2. PORCENTAJE DE CITAS CONTINUADORES EN CAS MAYOR A DIEZ DÍAS

PORCENTAJE DE PACIENTES CON DIFERIMIENTO DE CITAS PARA CONSULTA EXTERNA Y/O PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	
Fundamento	Este indicador muestra la capacidad de la oferta prestacional para resolver en forma oportuna la demanda de atención para consulta externa y procedimientos diagnósticos / terapéuticos, evitando las postergaciones que generan insatisfacción en los usuarios.
Ámbito del desempeño	Calidad
Tipo de Indicador	Continuo de reducción
Forma de cálculo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- <math>\frac{\text{N}^\circ \text{ de Primeras Citas en los CAS diferimento mayor de 5 días naturales}}{\text{Total de citas otorgadas para pacientes nuevos en el mes}} \times 100</math></li> <li>2.- <math>\frac{\text{N}^\circ \text{ de citas de continuadores en los CAS diferimento mayor de 10 días naturales en el mes}}{\text{Total de citas de continuadores otorgadas para pacientes en el mes}} \times 100</math></li> </ol>
Fuente Auditable	Registros del sistema de transacciones médicas
Meta	Menor del 5% para nuevos Menor del 10% para continuadores





Frecuencia de remisión de Reporte a GDP	Mensual
Frecuencia de Evaluación	Trimestral



ii. DIFERIMIENTO EN INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS.

PORCENTAJE DE PACIENTES CON DIFERIMIENTO PARA CIRUGÍA	
Fundamento	La oportunidad de la atención quirúrgica es un atributo básico para la atención de calidad del paciente y tiene un impacto directo en la morbimortalidad.
Ámbito del desempeño	Calidad y cobertura
Tipo de Indicador	Continuo de reducción
Forma de cálculo	<p>Porcentaje de pacientes en lista de espera quirúrgica mayor de 30 días naturales</p> $\frac{\text{Número de pacientes programados para cirugía mayor de 30 días naturales}}{\text{Total de pacientes programados para Cirugía}} \times 100$ <p><b>Número de pacientes programados para cirugía mayor de 30 días naturales:</b> Es el número de pacientes que han completado sus exámenes prequirúrgicos en espera de ser sometidos a la intervención quirúrgica en un periodo de tiempo mayor de 30 días naturales.</p> <p><b>Total de pacientes programados</b> Es el total de pacientes con estudios prequirúrgicos completos programados</p>
Fuente Auditable	Registros del sistema de transacciones médicas
Meta	Menor del 10%
Frecuencia de remisión de Reporte a GDP	Mensual
Frecuencia de Evaluación	Trimestral



iii. DIFERIMIENTO PARA HOSPITALIZACIÓN EN ESPECIALIDADES MÉDICAS.

PORCENTAJE DE PACIENTES CON DIFERIMIENTO PARA HOSPITALIZACIÓN EN ESPECIALIDADES MÉDICAS.	
Fundamento	La oportunidad de la hospitalización es un atributo básico para la atención de calidad del paciente y tiene un impacto directo en la morbimortalidad.
Ámbito del desempeño	Calidad y cobertura
Tipo de Indicador	Continuo de reducción
Forma de cálculo	<p>Porcentaje de pacientes en lista de espera de hospitalización electiva mayor de 3 días naturales</p> $\frac{\text{Número de pacientes programados para hospitalización mayor de 3 días naturales}}{\text{Total de pacientes programados para hospitalización}} \times 100$

Handwritten signature and stamp of SAC.





Fuente Auditable	Registros del sistema de transacciones médicas
Meta	Menor del 5%
Frecuencia de remisión de Reporte a GDP	Mensual
Frecuencia de Evaluación	Trimestral



**IV. PORCENTAJE DE REFERENCIAS NO PERTINENTES.**

**PORCENTAJE DE REFERENCIAS NO PERTINENTES**

Fundamento	La referencia no pertinente es aquella que no cumple los requerimientos médicos y/o administrativos vigentes, de casos que pueden ser resueltos en su Centro Asistencial de Origen.
Ámbito del desempeño	Calidad
Tipo de Indicador	Continuo de reducción
Forma de cálculo	$\frac{\text{Total de referencias no pertinentes}}{\text{Total de referencias generadas en los CAS de origen}} \times 100$
Fuente Auditable	Registros del sistema de transacciones médicas
Meta	Menor del 5%
Frecuencia de remisión de Reporte a GDP	Mensual
Frecuencia de Evaluación	Trimestral

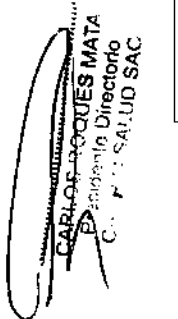


**V. DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS:**

1. INDICADOR DE DISPENSACIÓN
2. INDICADOR DE ABASTECIMIENTO

**DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS**

Fundamento	La prestación asistencial incluye que el paciente en su calidad de asegurado tenga derecho a la entrega de medicamentos en su atención y tratamiento.
Ámbito del desempeño	Calidad
Tipo de Indicador	Continuo de incremento
Forma de cálculo	<p>Indicador de dispensación<sup>1</sup></p> $\frac{\text{Nº de medicamentos dispensados} \times 100}{\text{Número de medicamentos prescritos}}$ <p>Indicador de abastecimiento</p> $\frac{\text{Nº de medicamentos atendidos (entregas totales)} \times 100}{\text{Nº de medicamentos programados}}$



<sup>1</sup> Medicamentos del petitorio farmacológico



Fuente Auditable	Sistema de gestión
Meta	Indicador de dispensación: no menor del 99% Indicador de abastecimientos: no menor del 99%
Frecuencia de remisión de Reporte a GDP	Mensual
Frecuencia de Evaluación	trimestral / Consolidado anual

**b. SEGURIDAD DEL PACIENTE:**

**i. APLICACIÓN DE GUÍAS Y PROTOCOLOS (GESTIÓN CLÍNICA)**

INDICADOR DE GESTION CLINICA: Uso de Protocolos y Guías de Práctica Clínica	
Fundamento	La aplicación de Protocolos y guías de práctica clínica orienta el proceso de la toma de decisiones clínicas a partir de la selección de las mejores prácticas basadas en evidencias, en procura de la eficacia clínica y el uso racional de recursos. La existencia de guías y protocolos respaldan la seguridad del paciente.
Ámbito del desempeño	Calidad
Tipo de Indicador	Continuo de Incremento (Cualitativo)
Forma de cálculo	Existencia de Guías de Práctica Clínica y/o Protocolos para los 10 daños más frecuentes por Servicio.
Fuente Auditable	Registro hospitalario de Protocolos y / o guías de Práctica Clínica.
Meta	90% de Servicios.
Frecuencia de remisión de Reporte a GDP	Trimestral
Frecuencia de Evaluación	Anual.

**ii. PORCENTAJE DE INFECCIONES NOSOCOMIALES**

**iii. PORCENTAJE DE REINGRESOS**

**iv. PORCENTAJE DE COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS:**

**1. HEMORRAGIA POST PARTO**

**2. COMPLICACIONES DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO**

**v. PORCENTAJE DE ÚLCERAS DE PRESIÓN**

SEGURIDAD DEL PACIENTE	
Fundamento	La <b>seguridad del paciente</b> se define como la ausencia de accidentes o lesiones prevenibles producidos en la atención médica.
Ámbito del desempeño	Calidad
Tipo de Indicador	Continuo de reducción
Forma de cálculo	<p>Porcentaje de infecciones de herida operatoria</p> $\frac{\text{Nº de casos de infección de herida operatoria de pacientes sometidos a hernioplastias y colecistectomías} \times 100}{\text{Total de Hernioplastias y Colecistectomías}}$ <p>Porcentaje de reingresos de pacientes hospitalizados</p> $\frac{\text{Nº de reingresos menores de 7 días naturales} \times 100}{\text{Nº total de egresos del periodo}}$

	<p>Porcentaje de complicaciones obstétricas</p> $\frac{\text{Nº de pacientes con hemorragia post parto} \times 100}{\text{Nº total de partos atendidos del periodo}}$ <p>Nº de casos de Enfermedad hipertensiva del embarazo complicada <math>\times 100</math></p> $\frac{\text{Total de casos de EHE del periodo}}$ <p>Porcentaje de úlceras de presión</p> $\frac{\text{Nº de pacientes con úlceras de presión} \times 100}{\text{Total de pacientes con grados de dependencia III-IV}}$
Fuente Auditable	Registros de las unidades de Epidemiología y de las Historias clínicas.
Meta	Menos del 5% en todos los casos
Frecuencia de remisión de Reporte a GDP	Mensual
Frecuencia de Evaluación	Semestral / Consolidado anual

3. DE RESULTADOS: A PARTIR DEL SEGUNDO AÑO DE OPERACIÓN.  
a. DISMINUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR CÁNCER

i. REFERENCIA OPORTUNA DE MAMOGRAFÍAS SOSPECHOSAS DE CÁNCER DE MAMA

REFERENCIA OPORTUNA DE MAMOGRAFÍAS SOSPECHOSAS DE CÁNCER DE MAMA	
Fundamento	Evalúa la efectividad de los procesos de referencia oportuna de mamografías sospechosas de cáncer de mama.
Ambito del desempeño	Resultados
Tipo de Indicador	Continuo de incremento
Forma de cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres mayores de 40 años con mamografías Sospechosas de Cáncer de Mama referidas oportunamente} \times 100}{\text{Nº de mujeres mayores de 40 años con mamografías sospechosas de cáncer}}$
Fuente Auditable	Informes del sistema de Referencias y Contrarreferencias e informes operativos.
Meta	Mayor del 90%
Frecuencia de remisión de Reporte a GDP	Semestral
Frecuencia de Evaluación	Anual

CARLOS ROQUES MATA  
Asistente Director  
CALLAO SALUD SAC





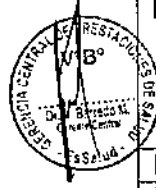
ii. REFERENCIA OPORTUNA DE PAP SOSPECHOSOS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

REFERENCIA OPORTUNA DE PAP SOSPECHOSOS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	
Fundamento	Evalúa la efectividad de los procesos de referencia oportuna de PAP Sospechosos de cáncer de cuello uterino.
Ámbito del desempeño	Resultados
Tipo de Indicador	Continuo de incremento
Forma de cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de mujeres mayores de 30 años con PAP sospechosos de Cáncer de Cuello Uterino y referidas oportunamente} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de mujeres mayores de 30 años con PAP sospechosos de Cáncer de Cuello Uterino}}$
Fuente Auditable	Informes del sistema de Referencias y Contrarreferencias e informes operativos
Meta	Mayor del 90%
Frecuencia de remisión de Reporte a GDP	Semestral
Frecuencia de Evaluación	Anual



b. DISMINUCIÓN DE CÁNCER PRIORITARIO.  
i. DIAGNÓSTICO PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA

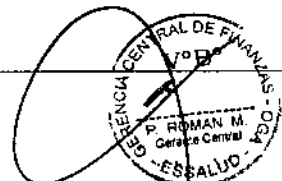
DIAGNÓSTICO PRECOZ DE CÁNCER MAMA	
Fundamento	Evalúa la efectividad de los procesos de diagnóstico precoz de cáncer de mama.
Ámbito del desempeño	Resultados
Tipo de Indicador	Continuo de incremento
Forma de cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de mujeres mayores de 40 años con diagnóstico precoz de cáncer de mama} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de mujeres mayores de 40 años con diagnóstico de cáncer de mama.}}$
Fuente Auditable	Informes operativos
Meta	No menor del 60%
Frecuencia de remisión de Reporte a GDP	Semestral
Frecuencia de Evaluación	Anual



ii. DIAGNÓSTICO PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

DIAGNÓSTICO PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	
Fundamento	Evalúa la efectividad de los procesos de diagnóstico precoz de cáncer de cuello uterino.
Ámbito del desempeño	Resultados
Tipo de Indicador	Continuo de incremento
Forma de cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de mujeres mayores de 30 años con diagnóstico precoz de cáncer de cuello uterino} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de mujeres mayores de 30 años con diagnóstico de cáncer de cuello uterino.}}$

Handwritten signature and text: "CAROL ROSALES MATA, Directorio (CALLAO) SALUD SAC"





Fuente Auditable	Informes operativos
Meta	No menor del 60%
Frecuencia de remisión de Reporte a GDP	Semestral
Frecuencia de Evaluación	Anual



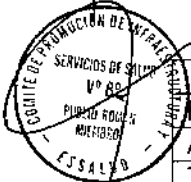
**iii. COBERTURA TAMIZAJE DE PAP (COBERTURA DE PAP)**

COBERTURA DE TAMIZAJE DE PAP: (COBERTURA DE PAP)	
Fundamento	Evalúa la efectividad de los procesos de tamizaje de PAP.
Ámbito del desempeño	Resultados
Tipo de Indicador	Continuo de incremento
Forma de cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres mayores de 30 años con examen de PAP realizado} \times 100}{\text{Nº Total de mujeres mayores de 30 años}}$
Fuente Auditable	Informes operativos
Meta	No menor del 60%
Frecuencia de remisión de Reporte a GDP	Semestral
Frecuencia de Evaluación	Anual



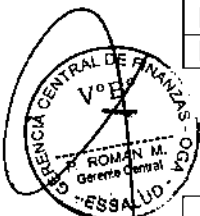
**iv. COBERTURA DE TAMIZAJE DE MAMA (COBERTURA DE MAMOGRAFÍAS)**

COBERTURA DE TAMIZAJE DE MAMA: (COBERTURA DE MAMOGRAFÍAS)	
Fundamento	Evalúa la efectividad de los procesos de cobertura tamizaje de mama.
Ámbito del desempeño	Resultados
Tipo de Indicador	Continuo de incremento
Forma de cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres mayores de 40 años con tamizaje de mama realizado}}{\text{Nº Total de mujeres mayores de 40 años}}$
Fuente Auditable	Informes operativos
Meta	No menor del 60%
Frecuencia de remisión de Reporte a GDP	Semestral
Frecuencia de Evaluación	Anual



**v. COBERTURA DE TAMIZAJE DE CÁNCER DE PRÓSTATA (COBERTURA DE PSA)**

COBERTURA DE TAMIZAJE DE CÁNCER DE PRÓSTATA: (COBERTURA DE PSA)	
Fundamento	Evalúa la efectividad de los procesos de cobertura tamizaje de próstata.
Ámbito del desempeño	Resultados
Tipo de Indicador	Continuo de incremento
Forma de cálculo	$\frac{\text{Nº de hombres mayores de 40 años con PSA realizado} \times 100}{\text{Nº Total de hombres mayores de 40 años}}$
Fuente Auditable	Informes operativos
Meta	Mayor del 50%
Frecuencia de remisión de	Semestral



ROQUES MATA  
de Director  
de SALUD SA.





Reporte a GDP	
Frecuencia de Evaluación	Anual



**c. COMPLICACIONES DE EMBARAZO**  
**i. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS**  
**1. HEMORRAGIA OBSTÉTRICA Y SHOCK HIPOVOLÉMICO**



COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS (1)	
Fundamento	Evalúa la tasa de complicaciones obstétricas por hemorragia obstétrica y shock hipovolémico.
Ámbito del desempeño	Resultados
Tipo de Indicador	Continuo de reducción
Forma de cálculo	$\frac{\text{Nº de gestantes con hemorragia obstétrica y shock hipovolémico} \times 100}{\text{Nº Total de hemorragias obstétricas}}$
Fuente Auditable	Sistema de vigilancia materno perinatal
Meta	Menor del 20%
Frecuencia de remisión de Reporte a GDP	Trimestral
Frecuencia de Evaluación	Anual



**2. COMPLICACIONES DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO**



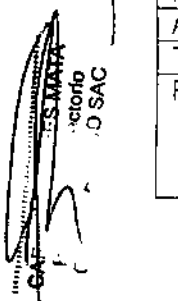
COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS (2)	
Fundamento	Evalúa la tasa de complicaciones obstétricas por enfermedad hipertensiva del embarazo.
Ámbito del desempeño	Resultados
Tipo de Indicador	Continuo de reducción
Forma de cálculo	$\frac{\text{Nº de Muertes maternas por enfermedad hipertensiva del embarazo} \times 100}{\text{Nº Total de gestantes con enfermedad hipertensiva}}$
Fuente Auditable	Sistema de Vigilancia materno perinatal
Meta	Menor del 20%
Frecuencia de remisión de Reporte a GDP	Trimestral
Frecuencia de Evaluación	Manual

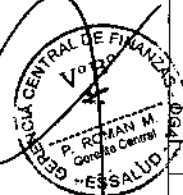
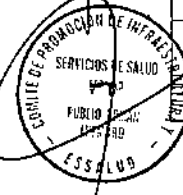


**d. COMPLICACIONES POR DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN**  
**i. COBERTURA DE PACIENTES NEFROPROTEGIDOS**



COBERTURA DE PACIENTES NEFROPROTEGIDOS	
Fundamento	Evalúa la tasa de pacientes nefroprotegidos.
Ámbito del desempeño	Resultados
Tipo de Indicador	Continuo de reducción
Forma de cálculo	$\frac{\text{Nº de personas con (DM), con (HTA) y/o (DM e HTA) con daño renal y tratamiento Nefroprotector} \times 100}{\text{Nº Total de pacientes nefroprotegidos}}$





ARIDOS ROQUES MATA  
Presidente Directorio  
CALLAO SALUD SAC

	N° pacientes con (DM), con (HTA) y/o (DM e HTA) y daño Renal (estadios I,II,III,IV)
Fuente Auditable	Informes operacionales
Meta	No menor del 70%
Frecuencia de remisión de Reporte a GDP	Trimestral
Frecuencia de Evaluación	Anual

**e. POBLACIÓN PROTEGIDA**

**i. INMUNIZACIONES**

**1. COBERTURA DE VACUNA PENTAVALENTE**

**INMUNIZACIONES - COBERTURA DE VACUNA PENTAVALENTE**

Fundamento	Evalúa el proceso de inmunizaciones en función de la cobertura de vacuna pentavalente.
Ámbito del desempeño	Resultados
Tipo de Indicador	Continuo de incremento
Forma de cálculo	$\frac{\text{Niños menores de 1 año con tercera dosis de vacuna pentavalente} \times 100}{\text{Total de asegurados menores de 1 año}}$
Fuente Auditable	Informes operacionales
Meta	Mayor del 90%
Frecuencia de remisión de Reporte a GDP	Trimestral
Frecuencia de Evaluación	Anual

**2. COBERTURA DE ANTIPOLIOMIELÍTICA**

**INMUNIZACIONES - COBERTURA DE ANTIPOLIOMIELÍTICA (APO)**

Fundamento	Evalúa el proceso de inmunizaciones en función de la cobertura de antipoliomielítica.
Ámbito del desempeño	Resultados
Tipo de Indicador	Continuo de incremento
Forma de cálculo	$\frac{\text{Niños menores de 1 año con tercera dosis de APO} \times 100}{\text{Total de asegurados menores de 1 año}}$
Fuente Auditable	Informes Operacionales
Meta	Mayor del 90%
Frecuencia de remisión de Reporte a GDP	Trimestral
Frecuencia de Evaluación	Anual

**3. COBERTURA DE SARAMPIÓN, PAPERAS, RUBEOLA**

**INMUNIZACIONES - COBERTURA DE SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBÉOLA (SPR)**

Fundamento	Evalúa el proceso de inmunizaciones en función de la cobertura de Sarampión, paperas y rubeola.
Ámbito de desempeño	Resultados





Tipo de Indicador	Continuo de incremento
Forma de cálculo	$\frac{\text{Niños menores de 2 años y mayores de 1 año con dosis única de SPR} \times 100}{\text{Total de Niños menores de 2 años y mayores de 1 año}}$
Fuente Auditable	Informes Operacionales
Meta	Mayor del 90%
Frecuencia de remisión de Reporte a GDP	Trimestral
Frecuencia de Evaluación	Anual

ii. CONTROL DEL NIÑO SANO

CONTROL DEL NIÑO SANO	
Fundamento	Evalúa el proceso de control del niño sano.
Ámbito del desempeño	Resultados
Tipo de Indicador	Continuo de incremento
Forma de cálculo	$\frac{\text{Niños menores de un año con 5 controles Cobertura de Crecimiento y Desarrollo (CRED)}}{\text{Niños menores de un año asegurados}}$
Fuente Auditable	Informes operacionales
Meta	Mayor del 90%
Frecuencia de remisión de Reporte a GDP	Trimestral
Frecuencia de Evaluación	Anual

iii. CONTROL PRENATAL

1. TASA DE GESTANTES CON PRIMERA CONSULTA MÉDICA DE GESTACIÓN

CONTROL PRE NATAL – CAPTACIÓN DE GESTANTES (1)	
Fundamento	Evalúa el proceso de control pre natal a partir de la cantidad de gestantes con primera consulta médica de gestación.
Ámbito del desempeño	Resultados
Tipo de Indicador	Continuo de incremento
Forma de cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Gestantes con primera consulta médica de gestación (en el primer trimestre)} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de Gestantes esperadas}}$
Fuente Auditable	Sistema de Gestión Hospitalaria
Meta	Mayor del 50%
Frecuencia de remisión de Reporte a GDP	Trimestral
Frecuencia de Evaluación	Anual

ESTANDARES MINIMOS DE ATENCION

Consulta externa



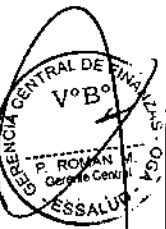
MEDICO	Consulta/Hora	5*
ENFERMERA	Control/Hora	5
OBSTETRIZ	Atención/hora	5
NUTRICIONISTA	Control/Hora	5
PSICÓLOGO	Sesión/hora	3
TRABAJO SOCIAL	Control/Hora	5
ODONTÓLOGO	Sesión/hora	3
ODONTOLOGO	Trabajo / Sesión	2.5

\* Pacientes por hora

- II. Hospitalización:
  - a. Adecuada dotación de personal profesional y técnico en atención a las características de los pacientes.
- III. Estándares mínimos de Recursos Humanos, las áreas de cuidados críticos

Profesional	Servicio	Complejidad III	Turnos	
			Diurno	Nocturno
MEDICO	UCI	01 Intensivista x cada 06 Pacientes	6 h (M y T)	12 h
	UCIN	01 Intensivista x cada 08 Pacientes	6 h (M y T)	12 h
ENFERMERA	UCI	01 Enfermera x cada 02 Pacientes	6 h (M y T)	12 h
	UCIN	01 Enfermera x cada 05 Pacientes	6 h (M y T)	12 h
TÉCNICO DE ENFERMERÍA	UCI	01 Técnico x cada 08 Pacientes	6 h (M y T)	12 h
	UCIN	01 Técnico x cada 12 Pacientes	6 h (M y T)	12 h

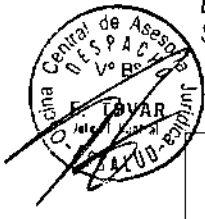
- IV. Estándares mínimos de personal asistencial en los equipos básicos de guardia en Emergencia



CARLOS REYES MARTÍ  
Presidente Directorio  
CALLAO SALUD S.A.C.

Personal médico	Médicos Emergencistas o Internistas Cirujano General Pediatra Gineco-Obstetra Anestesiólogo Traumatólogo Intensivista Cardiólogo Otras especialidades de acuerdo a demanda
Personal de enfermería	01 en Tópico 01 en Sala de Observación
Personal de Obstetricia	01 por turno
Personal de laboratorio	Tecnólogo Médico de laboratorio
Personal de Diagnóstico por imágenes	Tecnólogo Médico de Radiología
Personal de Farmacia	Personal Técnico calificado
Personal Técnico de Enfermería	01 Técnico de Enfermería para Tópicos



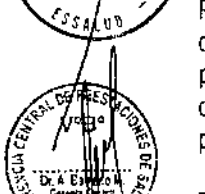
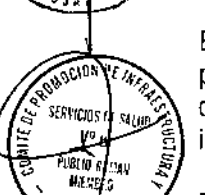


01 Técnico de Enfermería para Sala de Observación 01 Camillero
---



V. Estándares mínimos de personal de enfermería en atención a los grados de dependencia.

1. Grado de Dependencia	2. Índice de Atención de Enfermería	3. Porcentaje		4. Índice de Atención		5. Número de Camas	
		3.1. Enfermera	3.2. Técnico de Enfermería	4.1. Enfermera	4.2. Técnico de Enfermería	5.1. Enfermera	5.2. Técnico de Enfermería
I	3	30%	70%	0.9	2.1	26.7	11.4
II	3.5	50%	50%	1.75	1.75	13.7	13.7
III	4	70%	30%	2.8	1.2	8.6	20.0



INDICE GLOBAL DE SERVICIOS

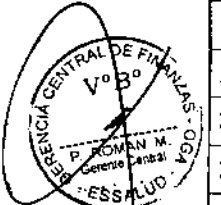
El presente índice corresponde al promedio ponderado de los indicadores de servicio. Para dicha estimación, primeramente se procederá a uniformizar la escala de todos los indicadores, así para el caso de indicadores del Tipo "continua de reducción" se considerará su complemento (100% - Indicador). Por su parte, para los indicadores del Tipo "continuo incremento" se tomará el valor del indicador sin ninguna modificación.

Posteriormente se obtendrán los promedios ponderados parciales comenzando por los grupos de indicadores de menor nivel, para luego promediar los de mayor nivel hasta alcanzar los indicadores de nivel 1 que permitirán la obtención del Índice Global de Servicios. Cabe señalar que para la ponderación, cada indicador cuenta con un factor que representa la importancia relativa de dicho indicador en su respectivo grupo. Así se plantea la siguiente tabla de factores:

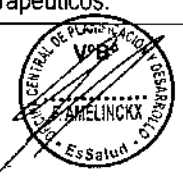
Tabla de factores de ponderación:

Nivel	Indicador	Ponderador			
1	1. De Satisfacción	2			
2	a. Satisfacción del usuario		1		
3	i. Satisfacción del usuario			1	
3	ii. Porcentaje de quejas.				1
3	iii. Porcentaje de quejas resueltas.				1

Nivel	Indicador	Ponderador			
1	2. De Calidad	4			
2	a. Oportunidad de la atención		7		
3	i. Diferimento de citas para consulta externa, procedimientos diagnósticos y terapéuticos.			1	

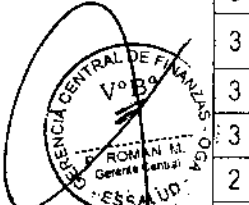
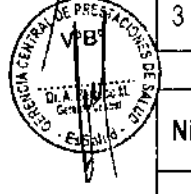
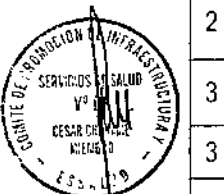
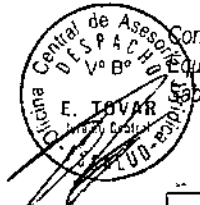


CARDOS ROQUES MATIA  
Presidente Directorio  
CALLAO SALUD SAC

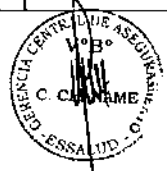


4	1. Porcentaje de primeras citas en CAS mayor a cinco días			1
4	2. Porcentaje de citas continuadores en CAS mayor a diez días			1
3	ii. Diferimento en intervenciones quirúrgicas.		1	
3	iii. Diferimento para hospitalización en especialidades médicas.		1	
3	iv. Porcentaje de referencias no pertinentes.		1	
3	v. Disponibilidad de medicamentos:		1	
4	1. Indicador de dispensación			1
4	2. Indicador de abastecimiento			1
2	<b>b. Seguridad del paciente (Porcentaje de eventos adversos):</b>		<b>3</b>	
3	i. Aplicación de Guías y Protocolos (Gestión Clínica)		1	
3	ii. Porcentaje de infecciones nosocomiales		1	
3	iii. Porcentaje de reingresos		1	
3	iv. Porcentaje de complicaciones obstétricas:		1	
4	1. Hemorragia post parto			1
4	2. Complicaciones de enfermedad hipertensiva del embarazo			1
3	v. Porcentaje de úlceras de presión		1	

Nivel	Indicador	Ponderador		
1	<b>3. De resultados: A partir del segundo año de operación.</b>	4		
2	<b>a. Disminución de la mortalidad por Cáncer.</b>	1		
3	i. Detección precoz de Cáncer de mama		1	
3	ii. Referencia oportuna de mamografías sospechosas de cáncer de mama		1	
3	iii. Detección precoz de cáncer de cuello uterino		1	
3	iv. Referencia oportuna de PAP sospechosos de Cáncer de cuello uterino		1	
2	<b>b. Disminución de Cáncer prioritario.</b>	1		
3	i. Diagnóstico precoz de cáncer de mama		1	
3	ii. Diagnóstico precoz de cáncer de cuello uterino		1	
3	iii. Cobertura tamizaje de PAP (Cobertura de PAP)		1	
3	iv. Cobertura de tamizaje de mama (Cobertura de mamografías)		1	
3	v. Cobertura de tamizaje de cáncer de próstata (cobertura de PSA)		1	
2	<b>c. Complicaciones de embarazo</b>	1		
3	i. Tasa de mortalidad materna		1	
3	ii. Complicaciones obstétricas		1	
4	1. Hemorragia obstétrica y shock hipovolémico			1

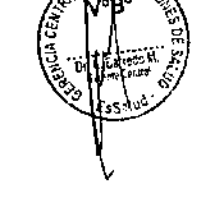
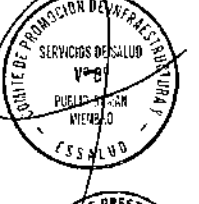
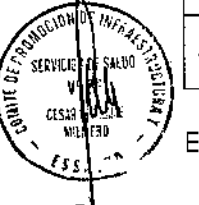
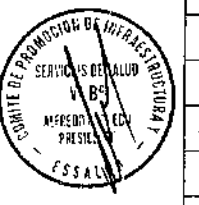
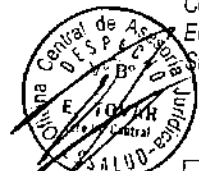


CARESTROCHES MATA  
Presidente Directorio  
CALLAO SALUD SAC



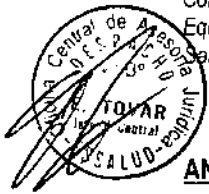
4	2. Complicaciones de enfermedad hipertensiva del embarazo			1
3	iii. Tasa de Cesáreas		1	
2	<b>d. Complicaciones por Diabetes Mellitus e Hipertensión</b>	1		
3	i. Cobertura de pacientes nefroprotegidos		1	
2	<b>e. Población protegida</b>	1		
3	i. Inmunizaciones		1	
4	1. Cobertura de vacuna pentavalente			1
4	2. Cobertura de antipoliomielítica			1
4	3. Cobertura de Sarampión, paperas, rubéola			1
3	ii. Control del niño sano		1	
3	iii. Control prenatal		1	
4	1. Tasa de gestantes con primera consulta médica de gestación			1

El valor mínimo esperado para el Índice Global de Servicios es 85%.



CARLOS ROQUES MATA  
Presidente Directorio  
CALLAO SALUD SAC





## ANEXO VI PENALIDADES CONTRACTUALES



La firma del CONTRATO por parte de la Sociedad Operadora implica la aceptación del régimen de penalidades recogido en el presente Pliego.

### Aplicación de penalidades

Se considerarán para su aplicación, criterios de graduación tales como (i) tipo de incumplimiento; (ii) existencia de intencionalidad; (iii) naturaleza de los perjuicios causados; (iv) Reincidencia en el incumplimiento contractual, por incurrir, en el término de un año, en más de un incumplimiento de la misma naturaleza y (v) el beneficio obtenido. El importe de penalidades se actualizará anualmente.



Los incumplimientos de la Sociedad Operadora podrán dar lugar a las consecuencias jurídicas que a continuación se detallan:



1. Cada vez que las penalidades alcancen el diez por ciento (10%) de la Inversión Proyectada Referencial, ESSALUD estará facultado para proceder a la resolución del CONTRATO o acordar la continuidad de su ejecución con imposición de nuevas penalidades.

2. La Sociedad Operadora correrá con los costes de las actividades necesarias para corregir el hecho que dio lugar a la infracción.



3. Con independencia de las penalidades a que pudiera haber lugar, la demora por parte de la Sociedad Operadora en remediar las situaciones derivadas de sus incumplimientos facultará a ESSALUD en cualquier momento para la adopción de las medidas pertinentes destinadas a subsanar las deficiencias y, en caso de que de dichas medidas se deriven gastos, a proceder contra la garantía correspondiente.



4. Adicionalmente a la imposición de penalidades, se podrá exigir a la Sociedad Operadora que cumpla las obligaciones de reconstrucción y de realización efectiva de las obras, llevando a cabo las reparaciones que sean necesarias, en los casos en que alguna de estas actuaciones fuese necesaria.

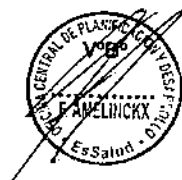
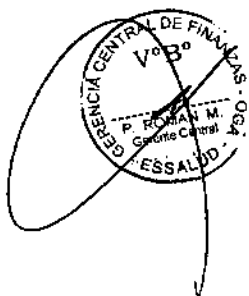
### Procedimiento de imposición de penalidades

De conformidad a lo indicado en la Sección XVIII del presente CONTRATO.

### Reconocimiento de responsabilidad o pago voluntario

Iniciado un procedimiento de imposición de penalidades por incumplimiento, la Sociedad Operadora podrá poner fin al mismo mediante el reconocimiento de su responsabilidad y el abono de la penalidad propuesta por el Supervisor correspondiente reducido en un 25 %.

CARLOS ROQUES MAYA  
Presidente Directorio  
CALLAO SALUD SAC



**Graduación de las Infracciones**

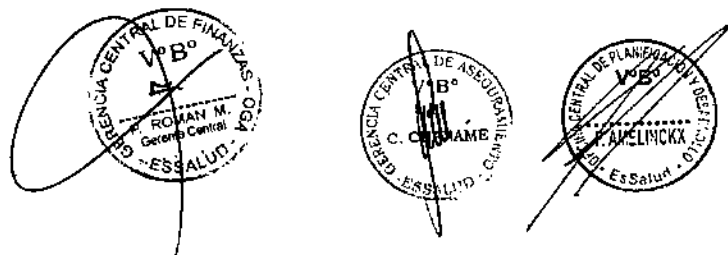
**Tabla N° 1:** Penalidades referidas a la Sección IV del CONTRATO: Condiciones Preliminares

Cláusula Contrato	Monto	Descripción de penalidad	Criterio de Aplicación
4.1, 4.2	5 UITs	Atraso en el cumplimiento de cualquiera de las obligaciones previstas en la Sección Eventos a la Fecha de Suscripción del CONTRATO.	Cada día de atraso. Cómputo por cada evento
4.9, 4.10 y 4.11	5 UITs	Incumplimiento en la entrega de la documentación que acredite el Cierre Financiero.	Cada día de atraso
4.12.	Garantía de Fiel Cumplimiento de Obligaciones previas a la Construcción y Equipamiento	Incumplimiento contractual conforme a lo indicado en la cláusula 4.12.	Única vez

**Tabla N° 2:** Penalidades referidas a la Sección VI del CONTRATO: Régimen de Bienes

Cláusula Contrato	Monto	Descripción de penalidad	Criterio de Aplicación
6.10	1 UIT	El incumplimiento de la obligación de reposición de los Bienes afectados al CONTRATO fuera de los plazos previstos.	Cada día de Atraso. Computado por cada equipo
6.16	3.5 UIT	Atraso en la contratación de Pólizas de Seguro para los Bienes del CONTRATO.	Cada día de atraso
6.17 y 6.18	10 UIT	Atraso en la transferencia de los Bienes a ESSALUD tras la resolución del CONTRATO.	Cada día de atraso
6.28	3.5 UIT	No ejercer las defensas posesorias pertinentes.	Cada vez

**Tabla N° 3:** Penalidades referidas a la VII del CONTRATO: Proyecto de Construcción de Obras y Programa de Ejecución de Obras

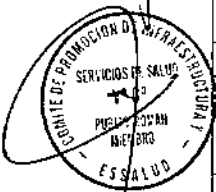




Cláusula Contrato	Monto	Descripción de penalidad	Criterio de Aplicación
Sección VII	1 UIT	Atraso en el plazo previsto para la presentación de los documentos requeridos conforme a la Sección N° VII.	Cada día, por cada documento requerido.
Sección VII	0.5 UIT	Atraso en el plazo previsto para la presentación de las subsanaciones requeridas por ESSALUD.	Cada día, por cada requerimiento
7.11, 11.3	1 UIT	No cumplir con obtener los permisos y licencias necesarios para la ejecución de las obligaciones que se prevén en el presente contrato.	Cada vez



Tabla N° 4: Penalidades referidas a la Sección VIII del CONTRATO: Construcción



Cláusula Contrato	Monto	Descripción de penalidad	Criterio de Aplicación
8.2	5 UIT	Atraso en la Fecha de Inicio de Construcción	Cada día
8.9	1 UIT	Atraso en el vencimiento del plazo máximo previsto en el PEO para la Construcción	Cada día
8.11	1 UIT	No cumplir con la apertura del Libro de Obra.	Por cada día.
8.11	0.5 UIT	No dar acceso a ESSALUD y/o Supervisor de Diseño, Infraestructura y Equipamiento, de la información registrada en el Libro de Obras.	Por cada día, por cada evento.
8.13	0.5 UIT	No entregar a ESSALUD y/o al Supervisor de Diseño, Infraestructura y Equipamiento los Reportes de Avance de Obras correspondientes	Por cada día, por cada evento.
8.14	10 UIT	Ejecutar Infraestructura Nueva sin contar con la aprobación de ESSALUD.	Cada vez
8.20	100% de la carta fianza de Fiel Cumplimiento de Construcción	Suscribir contrato de construcción con un tercero, sin cumplir con las condiciones establecidas para ello.	Cada vez
8.22	0.5 UIT	Incumplimiento en la entrega de los contratos de construcción suscritos y demás documentos.	Cada día, por cada evento
8.26, 8.25	0.5 UIT	Incumplimiento del hito en la fecha señalada para el caso de infraestructura o el incumplimiento del avance de equipamiento en la fecha correspondiente.	Cada día
9.1			
8.26	0.5 UIT	Incumplimiento de los plazos de subsanación de las observaciones realizadas por el Supervisor, Comité de Recepción de Obras o ESSALUD mismo.	Por cada día hasta su cumplimiento



Directorio  
Presidente Directorio  
CALLAO SALUD SAC

Tabla N° 5: Penalidades referidas a la Sección IX del CONTRATO: Dotación y Actualización del Equipamiento

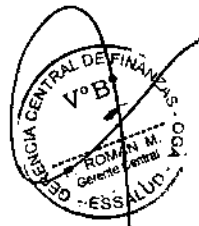
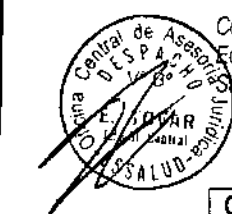




Cláusula Contrato	Monto	Descripción de penalidad	Criterio de Aplicación
9.2	0.5 UIT	No mantener operativos, en un plazo establecido de mutuo acuerdo, los equipos médicos o demás utilizados en los CAS y otras obligaciones previstas en las cláusulas 9.2.	Cada equipo o mueble no operativo por cada día hasta su subsanación
9.4.	0.5 UIT	No mantener operativos, en un plazo establecido de mutuo acuerdo, mobiliario, utensilios y menaje utilizados para la atención de los Servicios Sanitarios y Servicios No Sanitarios según cláusula 9.4.	Cada día hasta su subsanación
9.3	0.5 UIT	No colocar en los equipos electromédicos la información requerida por la cláusula 9.3.	Cada equipo sin información por cada día hasta su subsanación
9.3, 10.2, 10.4, 10.9, 10.10, 11.17, 11.24, 11.26, 11.27	1 UIT	Incumplimiento de los índices servicio, estándares de servicio y requerimientos mínimos vinculados a la operatividad del servicio.	Por cada día hasta su subsanación
9.5.	Ejecución de la Carta Fianza correspondiente por el monto de los bienes involucrados.	Disponer de los Bienes afectados al CONTRATO, en forma distinta a lo previsto en el CONTRATO por parte de la Sociedad Operadora, sin autorización previa y por escrito de ESSALUD.	Cada vez
9.7	1 UIT	Incumplimiento en la actualización del Equipamiento, dentro de los plazos establecidos de mutuo acuerdo.	Cada día de atraso

Tabla N° 6: Penalidades referidas a la Sección X del CONTRATO: Del Mantenimiento de los Bienes del CONTRATO

Cláusula Contrato	Monto	Descripción de penalidad	Criterio de Aplicación
10.1, 10.4	0.5 UIT	Incumplimiento de las labores de Mantenimiento de la Infraestructura conforme a los índices de servicio previstos.	Cada día hasta su subsanación
10.7	0.2 UIT	No proporcionar al Supervisor con copia a ESSALUD informes relativos a las labores de mantenimiento.	Cada día hasta su subsanación
10.8	0.5 UIT	Incumplimiento de las labores de mantenimiento de las Infraestructura Nueva.	Cada día hasta su subsanación

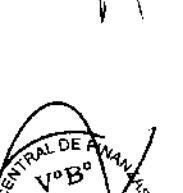
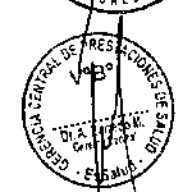


CARLOS ROQUE S. MATA  
Presidente Directorio  
CALLAO SALUD SAC



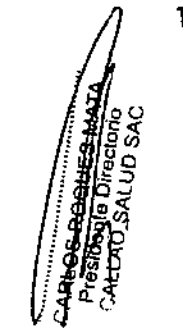


Tabla N° 7: Penalidades referidas a la Sección XI del CONTRATO: Operación



Cláusula Contrato	Monto	Descripción de penalidad	Criterio de Aplicación
11.2	4 UIT	Atraso en la Fecha de Inicio de las Operaciones por causa imputable a Sociedad Operadora.	Cada día, hasta un máximo de 30 días
11.4	0.5 UIT	Incumplimiento en la presentación de los Planes de Gestión y Calidad en el plazo previsto.	Cada día de atraso
11.5	0.25 UIT	No incorporar personal con la titulación y calificación adecuada al puesto de trabajo desempeñado, de acuerdo a lo establecido en los parámetros fijados en el Anexo I	Por cada persona
11.5	4 UIT	Incumplimiento de la Sociedad Operadora de las normas vigentes en materia laboral y social.	Cada vez
11.6	0.2 UIT	No presentar dentro del primer mes calendario de iniciadas las operaciones la información del personal designado para ocupar los cargos directivos de los CAS	Cada día de atraso
11.9	0.5 UIT	Incumplimiento de presentación de informes relativos al desarrollo de la operación de los Servicios Sanitarios.	Cada día de atraso
11.11, 11.12	12 UIT	No admitir la utilización de los servicios prestados a todo asegurado adscrito, de acuerdo con los principios de igualdad, universalidad y no discriminación	Cada vez
11.13	7 UIT	No implementar un área de seguimiento de quejas y reclamos de los asegurados	Cada vez
11.14	0.2 UIT	Atraso en la entrega de los Reglamentos Internos	Cada día
11.15	12 UIT	Incumplir con la prohibición de subcontratación de terceros prevista.	Cada vez
11.18	4 UIT	Incumplimiento de la obligación de continuidad de los servicios	Cada día de atraso
11.22	7 UIT	No registrar en los sistemas de control diariamente toda la información vinculada a la prestación de los servicios de salud	Cada vez
11.23	7 UIT	Incumplimiento del deber de reserva y confidencialidad previsto	Cada vez
11.29	0.2 UIT	No establecer un procedimiento que asegure la información mensual al Supervisor y a ESSALUD sobre el desarrollo de los Servicios No Sanitarios materia del CONTRATO o incumplir con la presentación de los informes.	Cada día de atraso
11.30	7 UIT	No presentar a ESSALUD información en tiempo y forma oportuna sobre los acontecimientos detectados que puedan afectar a la prestación de los servicios	Cada vez

Tabla N° 8: Penalidades referidas a la Sección XIV del CONTRATO: Garantías



Cláusula Contrato	Monto	Descripción de penalidad	Criterio de Aplicación
14.1, 14.2 y 14.3	1 UIT	Atraso en la presentación de las garantías en el plazo correspondiente.	Cada día
14.1, 14.2 y 14.3	1 UIT	No renovar o mantener vigente alguna de las garantías requeridas, dentro del plazo otorgado.	Cada día, con un máximo de 30 días de atraso

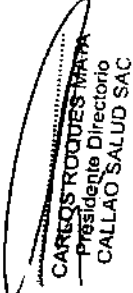
Tabla N° 9: Penalidades referidas a la Sección XV del CONTRATO: Régimen de Seguros y Responsabilidad de la Sociedad Operadora



Cláusula Contrato	Monto	Descripción de penalidad	Criterio de Aplicación
15.1, 15.2, 15.4	0.5 UIT	Incumplimiento de la contratación de los seguros correspondientes.	Cada día, con un máximo de 30 días
15.5	0.5 UIT	Atraso para la renovación de las pólizas de seguros correspondientes.	Cada día hasta un máximo de 30 días
15.11	0.5 UIT	No incluir la información prevista en los certificados de seguros para cada póliza	Cada día hasta su subsanación

Tabla N° 10: Penalidades referidas a la Sección XVI del CONTRATO: Consideraciones Socio Ambientales

Cláusula Contrato	Monto (US\$)	Descripción de penalidad	Criterio de Aplicación
16.8	0.5 UIT	Atraso en la entrega del Estudio de Impacto Ambiental	Cada día
16.9, 16.11	4 UIT	No cumplir con como parte de su gestión ambiental, con las normas legales referidas al manejo de residuos sólidos y residuos sólidos peligrosos, manejo de materiales peligrosos, uso de agua, vertimiento de agua y residuos líquidos, ruido, calidad de agua, calidad de aire, consumo de hidrocarburos, zonificación, entre otros aspectos ambientales regulados por la legislación peruana.	Cada vez
16.12	0.5 UIT	Incumplimiento en la entrega de Informes Ambientales	Cada día de atraso

Tabla N° 11: Penalidades referidas a la Sección XVII del CONTRATO: Relaciones con socios, terceros y personal


  
 CARLOS ROLDÁN
   
 Presidente Directorio
   
 CALLAO SALUD SAC

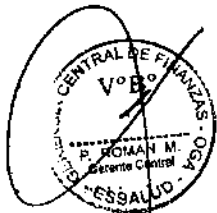


Contrato de APP para la Constitución de Derecho de Superficie, Diseño, Construcción de Infraestructura, Dotación de Equipamiento, Operación y Mantenimiento del Nuevo Hospital III Callao y Centro de Atención Primaria de la Red Asistencial Sabogal de ESSALUD

Anexos



Cláusula Contrato	Monto (US\$)	Descripción de penalidad	Criterio de Aplicación
17.2	0.5 UIT	No incluir las cláusulas contractuales previstas en la cláusula 17.2.	Por cada vez



CARLOS ROQUES MATA  
Presidente Directorio  
CALLAO SALUD SAC

