



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

BASES ADMINISTRATIVAS

CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD N° 002-2014-SIS

CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA PARA ASEGURADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

2014

CAPÍTULO I GENERALIDADES

1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre	: SEGURO INTEGRAL DE SALUD
RUC N°	: 20505208626
Domicilio legal	: Calle Carlos González N° 212-214 Urb. Maranga - San Miguel - (Alt. Metro de la Marina -costado de Edelnor), provincia y Departamento de Lima
Teléfono/Fax	: 514-5555, anexo N° 1141.
Correo electrónico	: nmarin@sis.gob.pe

1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento tiene por objeto la “Contratación de Servicios de Consulta Médica y Servicios Complementarios de la Atención Médica para Asegurados del Seguro Integral de Salud” según los requerimientos técnicos mínimos del capítulo III de las presentes bases.

1.3. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Recursos Ordinarios Año Fiscal 2014.
Previsión Presupuestal Año Fiscal 2015, 2016.

1.4. BASE LEGAL

- Ley N° 29344 “Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud”
- Ley N° 30114 Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014.
- Decreto Supremo N° 002-2013-SA. “Aprueban procedimiento especial de contratación de servicios de salud que efectuará el Seguro Integral de Salud – SIS y el Seguro Social de Salud –EsSalud de manera complementaria a la oferta pública, con instituciones prestadoras de Servicios de Salud –IPRESS.
- Quinta Disposición Complementaria final del D.L N° 1163.
- Decreto Legislativo N° 1017, Ley de Contrataciones del Estado.
- Decreto Supremo N° 184-2008-EF, Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.
- Resolución de Superintendencia N° 058-2013-SUNASA/CD

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

CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACION

2.1 CRONOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACION

Convocatoria	09/05/2014
Formulación de Consultas	Del 12/05/2014 al 14/05/2014
Absolución de Consultas	15/05/2014
Fecha a partir de la cual pueden presentar expresiones de interés	A partir del 16/05/2014
Publicación de Resultados	Los resultados serán publicados en la página Web de la entidad a los tres (03) días hábiles de haber presentado las IPRESS su expresión de interés.

2.2 PRESENTACION DE EXPRESIONES DE INTERES

La expresión de Interés podrá ser presentada en Mesa de partes del SIS, sito en Calle Carlos Gonzales N° 212 – 214 Urb. Maranga, distrito San Miguel, a partir de la fecha señalada en el cronograma, en el horario de 8:00 horas a 16:30 horas. La expresión de interés se presentará conforme al cronograma del proceso de contratación, hasta que se indique expresamente en la página Web del SIS el cierre de la convocatoria.

Al momento de entregar la expresión de Interés en Mesa de Partes del SIS, la IPRESS deberá exigir que se le selle y firme su respectivo cargo, indicándose en dicho documento la fecha y hora de recepción. Dicho cargo representará la constancia o comprobante de haber presentado la expresión de interés.

2.3 FORMULACIÓN DE CONSULTAS A LAS BASES

Las IPRESS de Lima Metropolitana y callao presentaran sus consultas por escrito, debidamente fundamentadas, según el **Formato N° 01 – Formato de Formulación de Consultas** ante la ventanilla de Mesa de Partes de la Entidad, sito en **Calle Carlos Gonzales N° 212-214, Urbanización Maranga, distrito de San Miguel** en las fechas señaladas en el cronograma, en el horario de 08:00 horas a 16:30 horas, debiendo estar dirigidas al Presidente del Comité Especial de Contratación de Servicios de Salud N° 002-2014-SIS.

Las IPRESS de provincias podrán realizar sus consultas al correo electrónico nmarin@sis.gob.pe según formato N° 01, desde la 00:00 horas del 12 de Mayo de 2014 hasta las 16:30 horas del 14 de Mayo de 2014.

A través de las consultas se formulan pedidos de aclaración a las disposiciones de las Bases; una vez publicada las absoluciones de consultas éstas serán consideradas como partes integrante de las Bases y del contrato, constituyendo las reglas definitivas del procedimiento especial de contratación. No cabe interposición de recurso impugnativo alguno contra la absolución de las consultas y las Bases.

2.4 CONTENIDO DE LAS EXPRESIONES DE INTERES; DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA:

- a. Copia del Registro Nacional de Proveedores del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado – OSCE – Proveedor de Servicio, vigente.
- b. Declaración jurada de datos de la IPRESS. **(Anexo N° 1)**.
Cuando se trate de consorcio, esta declaración jurada será presentada por cada uno de los consorciados.
- c. Declaración jurada de cumplimiento de los Requerimientos Técnicos Mínimos contenidos en el Capítulo III de la presente sección **(Anexo N° 2)**.
- d. Declaración jurada de cumplimiento de Equipamiento Informático **(Anexo N° 3)**.
- e. Relación del Personal de la IPRESS que realizará el servicio, según **(Anexo N° 04)**.

Asimismo, la IPRESS deberá presentar copia simple de los siguientes documentos: (presentar estrictamente lo solicitado):

- **Sobre el Director Médico:** El Currículo Vitae debe contener copia de título profesional, copia de constancia de habilidad del CMP vigente y copia de los certificados que acrediten estudios y/o experiencia en Gestión y/o administración y/o Gerencia de servicios de salud o similares.
 - **Del Personal Asistencial:**
 - Currículo Vitae deberá contener copia del título profesional y habilidad laboral.
 - En el caso de médicos especialistas, copia del título de especialista, deberá presentar el número de registro de especialidad, o constancia de egreso del Residentado Médico.
 - En el caso del personal técnico (asistenciales y administrativos) el curriculum vitae deberá contener copia de constancia de egresado o copia del título.
- f. Los Tres (03) años mínimos de experiencia de la IPRESS será acreditada con copia de comprobantes de pago de los servicios realizados. En el caso de contar con contratos de servicios similares suscritos con instituciones públicas o privadas, estos deberán ser acompañados con sus comprobantes de pago o sus conformidades de servicio, en el cual esté claramente detallado la identificación del contrato.
 - g. Declaración Jurada simple de acuerdo al artículo 42 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado **(Anexo N° 5)**.

En el caso de consorcios, cada integrante debe presentar esta declaración jurada, salvo que sea presentada por el representante común del consorcio.
 - h. Copia simple de la resolución de categorización vigente de la IPRESS, expedido por la autoridad de salud competente que certifique la categoría requerida para la prestación del servicio de salud a contratarse. La misma que debe ser: mínimo I – 2 y máximo II – 1.
 - i. Copia del registro de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud - SUNASA.
 - j. Declaración Jurada de no tener sanción vigente impuesta por la SUNASA; a la fecha de la presentación de la Expresión de interés ni haber sido sancionada por ésta en los últimos doce (12) meses anteriores a la presentación de la expresión de interés. **(Anexo N° 6)**.
 - k. No haber sido inhabilitados para contratar con el Estado. **(Anexo N° 6)**.

- I. Declaración Jurada de Plazo de prestación del servicio. **(Anexo N° 6)**.

- m. Declaración Jurada de cumplimiento de norma vigente en caso de subcontratación de Farmacia y Boticas y servicios de apoyo al diagnóstico **(Anexo N° 6)**.

- n. Promesa formal de consorcio, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones **(Anexo N° 7)**.

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

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

- o. Declaración jurada de cumplimiento de tarifario, **(Anexo N° 08)**.

- p. Deberá presentar un plano de delimitación y ubicación de la IPRESS, según lo señalado en el Anexo N° 1 de los Términos de Referencia del CAPITULO III.

Muy importante:

La omisión de alguno de los documentos enunciados acarreará la descalificación de la expresión de interés.

2.5 REQUISITOS PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO;

Una vez la IPRESS haya sido declarada elegible deberá presentar los siguientes documentos para la suscripción del contrato.

- a. Copia de DNI del Representante Legal;
- b. Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa; con una antigüedad no mayor de 30 días calendario.
- c. Copia del RUC de la empresa.
- d. Contrato de consorcio con firmas legalizadas de los integrantes, de ser el caso.
- e. Código de cuenta interbancario (CCI).
- f. Traducción oficial efectuada por traductor público juramentado de todos los documentos la propuesta presentados en idioma extranjero que fueron acompañados de traducción certificada, de ser el caso.
- g. Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.

2.6 DEL CONTRATO

El Contrato está conformado por el documento que lo contiene, las Bases, la expresión de interés presentada por la IPRESS, así como los documentos derivados del procedimiento especial de contratación que establezcan obligaciones para las partes y que hayan sido señalados expresamente en el contrato.

2.7 PLAZO PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO

Una vez declarada elegible la IPRESS, sin mediar citación alguna por parte de la Entidad, deberá presentar toda la documentación prevista para la suscripción del contrato dentro del plazo de siete (7) días hábiles, contados a partir del día siguiente de haber sido declarada elegible. Asimismo, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la presentación de dicha documentación, deberá concurrir ante la Entidad para suscribir el contrato.

2.8 PLAZO PARA EL PAGO

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

2.9 FORMA DE PAGO

De acuerdo con el artículo 176° del Reglamento, para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad deberá contar con la siguiente documentación:

- Conformidad del área usuaria por la prestación efectuada según lo señalado en los Términos de Referencia del CAPITULO III.
- Factura.

CAPÍTULO III REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS – TÉRMINOS DE REFERENCIA

CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA PARA ASEGURADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

1. ANTECEDENTES

La Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, siendo responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

Es preciso señalar que los actores que forman parte del Aseguramiento Universal en Salud se rigen bajo el principio de integralidad, es decir que se pueden brindar todas las prestaciones necesarias para solucionar determinados problemas de salud, conforme a lo establecido en el inciso 4 ° del artículo 4 ° de la Ley N ° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

En ese sentido y de acuerdo al artículo N° 19 del Decreto Supremo N° 008-2010-SA, se establece que las IAFAS tienen libertad de poder contratar con las IPRESS de su elección para la conformación de sus redes de prestación de servicios. El SIS es una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud-IAFAS.

Según lo señalado en el Informe Defensorial N° 161 “Camino al Aseguramiento Universal en Salud (AUS): Resultados de la supervisión Nacional a Hospitales” publicado en junio de 2013, se reconoce que la mayor dificultad que enfrenta el AUS es el déficit de oferta de las redes de servicios de salud en muchas partes del país, debido a que muchas de ellas no cuentan con la capacidad resolutive necesaria, manifestada por la falta de infraestructura, equipos o recursos humanos.

Asimismo, esta problemática en el acceso, se vería fuertemente agravada en casos fortuitos o situaciones extraordinarias en los cuales se vea restringida la atención habitual de la oferta pública lo cual generaría que los asegurados SIS no accedan oportunamente a los servicios de salud, pudiendo ello afectar su salud, o en los casos más graves ocasionar daños y secuelas irreversibles y/o la muerte; por lo que resulta indispensable, en el marco del D.S. N° 002-2013-SA, la contratación de servicios de consulta médica y servicios complementarios de la atención médica con IPRESS en todas las regiones del país, el cual incluya la provisión de los medicamentos. Esta oferta es complementaria a la oferta pública.

2. OBJETO DEL PROCESO

Contratar, de manera complementaria a la oferta pública, los servicios de consulta médica y servicios complementarios de la atención médica de tipo ambulatoria, a

través de actividades de atención recuperativa correspondientes al primer y segundo nivel de atención, dirigidas a una población asegurada residente en un territorio geográfico delimitado, bajo criterios de oportunidad, accesibilidad y calidad, y que estén a disponibilidad del Seguro Integral de Salud, cuando éste lo requiera.

Beneficiarios: Todos aquellos afiliados al SIS Subsidiado y al semicontributivo en la modalidad del SIS Emprendedor-NRUS, acreditado en la Web del SIS y habilitados para recibir atención.

3. FINALIDAD PÚBLICA

El presente proceso busca asegurar la continuidad y accesibilidad a los servicios de salud en el primer y segundo nivel de atención y ampliar la cobertura de atención integral de salud de los asegurados y sus derechohabientes, lo que contribuirá a disminuir la brecha oferta-demanda.

4. CONDICIONES GENERALES

4.1. **Participantes:** Podrán participar Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), que cumplan con las condiciones mínimas indicadas en el numeral 7 del presente.

4.2. **Obligaciones de los participantes.-** Los participantes deberán revisar cuidadosamente los documentos precontractuales y cumplir con todos los requisitos solicitados en ellos. La omisión o descuido del participante al revisar los documentos no le relevará de sus obligaciones con relación a su propuesta.

4.3. **Tipo de contrato.-** El contrato de prestación de servicios, se realizará bajo la modalidad de Pago por Servicios.

4.4. **Plazo de Inicio:** La prestación de servicios podría comenzar a ejecutarse al día siguiente de la firma del Contrato bajo las condiciones previstas por el Seguro Integral de Salud (SIS). Para ello, el SIS comunicará a la IPRESS mediante documento el inicio de las atenciones durante el periodo contratado. La IPRESS tendrá que comenzar sus atenciones a los asegurados de su jurisdicción, en un lapso de tres (03) días hábiles.

4.5. **Moneda de Cotización y Pago:** Todos los valores monetarios establecidos en estos documentos, así como en las ofertas serán en Nuevos Soles.

5. LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO

Las prestaciones se podrán brindar a nivel nacional.

Las empresas prestadoras de servicios de salud dentro de una Región pueden participar en forma individual o en consorcio.

6. VIGENCIA DEL CONTRATO

La vigencia del contrato será como mínimo por un año y máximo tres (03) años a partir de la fecha de suscripción del contrato.

El Seguro Integral de Salud podrá rescindir en forma unilateral el mismo para lo cual comunicará a la IPRESS contratada mediante documento escrito con una anticipación no menor de treinta (30) días calendario.

7. REQUISITOS MÍNIMOS PARA SER PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD

La expresión de interés para ser admitida deberá acreditar la siguiente documentación:

- a. Contar con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado – OSCE – Proveedor de Servicio.
- b. No tener impedimento para contratar con el Estado, conforme a lo dispuesto en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.
- c. No haber sido inhabilitados para contratar con el Estado.
- d. Contar con el documento expedido por la autoridad de salud competente que certifique la categorización requerida para la prestación del servicio de salud a contratarse vigente.
- e. Estar registrado en la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud - SUNASA.
- f. No tener sanción vigente impuesta por la SUNASA, a la fecha de presentación de la expresión de interés ni haber sido sancionada por ésta en los últimos doce (12) meses anteriores a la presentación de la expresión de interés.

8. REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La propuesta de la IPRESS para ser admitida deberá adjuntar la siguiente documentación:

- 1) Copia simple de la Resolución de Categorización de la IPRESS, cuyas categorías deben ser mínimo I – 2 y máximo II – 1. La ubicación de los Establecimientos de Salud a ofertar, debe ser dentro de la región materia del contrato y la misma que debe ser de fácil acceso para los asegurados SIS y que reúna las condiciones solicitadas por el SIS.

2) Equipamiento informático.

- La IPRESS debe contar con el Equipamiento Informático que permita garantizar la operatividad de los servicios. Las Computadoras Personales deben contar con las siguientes características mínimas:

Procesador : Pentium IV 3.0 Ghz.

Memoria RAM : 1 Gb.

Disco Duro : 80 Gb.

Browser : Internet Explorer 7.

Sistema Operativo : Windows XP.

La IPRESS debe contar con conexión a Internet de al menos 1 Mb.

- Cantidad de Equipamiento:
 - ✓ 01 computadora personal por cada consultorio físico y su respectiva impresora (dependiendo de la capacidad de impresión y ubicación de las computadoras se aceptarán puntos de impresión, evitando tener impresoras por cada consultorio).
 - ✓ 01 computadora personal para el proceso de Acreditación complementaria y consulta de aseguramiento.

- 3) La Relación de recursos humanos profesionales, técnicos y auxiliar tanto administrativo como asistencial que prestará los servicios contratados, los que deberán estar acorde con la categoría de la IPRESS. Se deberá adjuntar el currículum vitae documentado con lo estrictamente solicitado en el numeral 9.2 de cada personal y en los casos de profesionales, adjuntar copia del título profesional y la constancia de habilidad laboral.
- 4) Promesa Formal de Consorcio, detallando las obligaciones y porcentaje de participación de cada consorcio y se designe a su representante.

9. EXPERIENCIAS Y PERFILES

9.1. De la Empresa

Tres (03) años de experiencia en el rubro de prestaciones de servicios de salud, lo que deberá acreditarse adjuntando los respectivos comprobantes de pago de los servicios realizados, así como los contratos realizados por servicios similares con instituciones públicas o privadas.

9.2. Del personal de la Empresa

La Empresa contratista deberá acreditar un Director Médico y un Administrador de la IPRESS con el siguiente perfil profesional:

- **DIRECTOR MEDICO.-** Médico Titulado y con constancia de habilidad del CMP vigente y con estudios y/o experiencia en gestión y/o administración y/o Gerencia de Servicios de Salud o similares.
- **El personal asistencial deberá tener, como mínimo, el siguiente perfil:**
 - Título Profesional y habilidad vigente para el ejercicio profesional, en caso de profesionales.
 - En el caso de Médicos Especialistas, deberán acreditar Título de Especialista o constancia de egreso del Residencia Médico. En el primer caso presentarán el número de registro de especialidad.
 - En caso de Técnicos Asistenciales y Técnicos Administrativos, deberán acreditar constancia y/o diploma de estudios realizados.

9.3. De la Responsabilidad Legal

La IPRESS es exclusivamente responsable por los daños y perjuicios ocasionados por las acciones y omisiones en la prestación del servicio o como consecuencia de ello, así como de las acciones penales y administrativas que se rigen en dichas acciones y omisiones.

Ningún personal de la entidad prestadora de servicios tendrá derecho de solicitar por ningún mecanismo beneficio directo o indirecto al SIS.

10. ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Se realizarán actividades ambulatorias de salud individual.

- La IPRESS deberá cumplir las siguientes actividades:

- a. Brindará atención médica de tipo ambulatorio (recuperativa), garantizando que las mismas se presten en condiciones óptimas de calidad y oportunidad a los asegurados SIS.
- b. La evaluación de desempeño estará basada en los resultados sanitarios obtenidos por la IPRESS, cumplimiento de la programación, nivel de accesibilidad a los servicios de salud, cobertura de las prestaciones de salud otorgadas a la población asegurada y el grado de satisfacción del usuario.
- c. Asumir la responsabilidad por los daños y perjuicios ocasionados por las acciones y omisiones en la prestación del servicio o como consecuencia de ello, así como de las acciones penales y administrativas que se originen por dichas acciones y omisiones.
- d. Utilizar la información de los asegurados proporcionada por el SIS sólo para los fines establecidos en el CONTRATO.

Actividades Generales.-

Se realizarán actividades recuperativas correspondientes al primer y segundo nivel de atención.

Actividades Específicas.-

Las Actividades que tendrá que realizar cada IPRESS se encuentran contenidas en la normatividad vigente del Ministerio de Salud y cuyos enunciados principales presentamos a continuación:

Consultas Externas:

Son las atenciones brindadas por el médico que están dirigidas a la resolución de patologías y que es ofrecida por el establecimiento de salud. Este incluye los medicamentos, insumos y otros servicios utilizados en la prestación. Estas atenciones estarán dentro del alcance del Primer y segundo Nivel de Atención. El SIS define los criterios técnicos de las actividades recuperativas que comprenden principalmente la realización de las siguientes actividades:

- a) Consulta Externa Médica de Atención Recuperativa. Anexo 4.
- b) Exámenes de laboratorio. Anexo 5.
- c) Exámenes de apoyo al diagnóstico por imágenes. Anexo 5.
- d) Prescripción y Entrega de medicamentos, en su presentación genérica.
- e) Procedimientos médicos de ayuda al diagnóstico, listado en el Anexo 05. Por ejemplo: electrocardiograma.
- f) Procedimientos médicos de ayuda al tratamiento y administración de medicamentos: Por ejemplo: inyectables, nebulizaciones, entre otros, y que no requieran de sala o centro quirúrgico para su realización, de acuerdo a guías y/o protocolos de atención. Anexo 5.

11. DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

La atención a brindar en la IPRESS contratada se realizará previa presentación, por parte del asegurado SIS, de la Hoja de Referencia emitida por el establecimiento de salud del MINSA o de la DIRESA-GERESA, según corresponda, la misma que estará sujeta al cumplimiento de la normatividad vigente y condiciones establecidas por el SIS.

Excepcionalmente, en casos fortuitos o situaciones extraordinarias, el Seguro Integral de Salud podrá autorizar la atención de los asegurados SIS en las IPRESS contratadas sin necesidad de la Hoja de Referencia, para lo cual

emitirá una comunicación por escrito a la IPRESS tanto para el inicio y fin de la misma, bajo esta modalidad.

La asignación de citas para consulta externa de la IPRESS se brindará en forma directa (en las instalaciones de la IPRESS) o indirecta (a través de una llamada telefónica).

La IPRESS deberá de disponer de suficiente oferta de servicios que permita la atención oportuna y de calidad de todos los consultantes. En ningún caso podrá exceder de 72 horas la atención médica de un asegurado posterior a su solicitud.

12. CONDICIONES EN QUE PRESTARÁ EL SERVICIO

El inicio de las atenciones a brindar a los pacientes asegurados al SIS por parte de la IPRESS contratada está sujeto a la autorización emitida por el SIS por documento, el mismo que podrá incluir consideraciones para cada caso en particular.

El Seguro Integral de Salud no asegura un número mínimo de atenciones ya que éstas dependerán de los criterios de distribución y de referencia mencionados en este numeral.

El Seguro Integral de Salud tiene la facultad de realizar visitas inopinadas previas a la elegibilidad del postor a fin de verificar la capacidad operativa de la IPRESS manifestada en su expresión de interés. Puede incluir la visita a los servicios sanitarios, condiciones de sala de espera, entre otros.

El SIS tiene la facultad de autorizar en forma total o parcial tanto la lista de establecimientos de salud como la cartera de servicios ofertados por la IPRESS, la misma que será comunicada a la IPRESS contratada.

El servicio prestado es a todo costo, que incluye el gasto fijo mas el gasto variable de la atención de acuerdo a las prestaciones motivo del presente contrato y comprende la entrega de medicamentos, exámenes de ayuda diagnostica detallados en los anexos.

Queda totalmente prohibido realizar cualquier tipo de cobro por la prestación de los servicios de salud, directa o indirectamente a los asegurados del SIS por las prestaciones contratadas.

Los criterios de distribución de las prestaciones a emplear entre las IPRESS declaradas elegibles se basarán en lo siguiente: a) Ubigeo; b) Preexistencia de oferta complementaria en el ámbito de jurisdicción de la IPRESS; c) Categoría de los establecimientos de salud propuestos.

Los criterios de referencia a ser empleados por los EESS del MINSA y Gobiernos Regionales hacia las IPRESS contratadas serán establecidos por la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones.

De la atención médica.-

La IPRESS garantiza la adecuada atención de los asegurados en sus instalaciones y pone a disposición su capacidad operativa, de acuerdo a su

nivel de resolución, hasta culminar el proceso de prestación de salud con la satisfacción de todos los usuarios.

Las actividades mínimas que deben ser programadas en la IPRESS son:

- Consulta Externa de Especialidades: Pediatría, Ginecología, Cirugía General y Medicina Interna.
- Atención en tópico, atención de exámenes de ayuda diagnóstica y procedimientos ambulatorios de especialidades descritos en el Anexo 05.
- Entrega de medicamentos, listados en el anexo 06.
- Consulta Externa de Medicina General, cuando sea indicado por el SIS.

El horario de atención será como mínimo de lunes a sábado de 8:00 hasta las 12:00 horas y de 16:00 a 20:00 horas. La IPRESS podrá determinar la ampliación del horario, incluso domingos o feriados, según necesidades del servicio.

13. DE LOS MEDICAMENTOS.-

La IPRESS asume los costos de compra, almacenamiento y dispensación de los medicamentos prescritos a los asegurados y derechohabientes durante la consulta de atención médica, para su tratamiento respectivo.

La IPRESS podrá entregar o dispensar los medicamentos a los asegurados y derechohabientes en forma directa, o bien, podrá subcontratar Farmacia y Boticas, acreditadas como tales ante las instancias respectivas, bajo su responsabilidad y asumiendo todos los costos, de acuerdo a los estándares y normas establecidas para este fin.

Adicionalmente, se comprenden en este listado los siguientes:

1. Aquellos materiales e insumos necesarios para las atenciones recuperativas en los tópicos, ejemplo, uso de suturas, guantes quirúrgicos, jeringas, etc.
2. Otros necesarios para los procedimientos diagnósticos.

El médico deberá prescribir en Denominación Común Internacional (DCI), cumpliendo con las normas correspondientes.

El listado (con sus respectivas tarifas) que debe disponer la IPRESS se detalla en el Anexo 06.

14. DE LOS EXÁMENES DE AYUDA DIAGNÓSTICA.-

La IPRESS asume los costos de realizar los exámenes de ayuda diagnóstica al asegurado o derechohabiente solicitado durante la atención médica.

La IPRESS podrá suministrar los servicios de ayuda al diagnóstico en forma directa, o bien, subcontratar a proveedores de servicios de apoyo al diagnóstico que realizan esta actividad (los que deberán estar en el ámbito de la región), bajo su responsabilidad y asumiendo todos los costos.

La IPRESS dispondrá de todos los exámenes de ayuda diagnóstica de laboratorio, imágenes y procedimientos especializados listados en el Anexo 05.

15. DE LAS REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS.-

La IPRESS deberá cumplir con las disposiciones vigentes establecidas en las normas de los procesos de referencia y contrarreferencia del MINSA.

El (los) Centro(s) Asistencial(es) de Referencia (Centro Asistencial de Destino) serán determinados por el SIS y podrán ser sujeto de variación en función de la oferta de servicios de salud que disponga la Institución.

El SIS auditará las referencias emitidas por la IPRESS.

No están permitidas referencias que de acuerdo al diagnóstico puedan ser manejadas en la IPRESS. De suceder, esto implicaría que la IPRESS no tiene capacidad de resolución, por lo que se procederá administrativamente con lo estipulado en el contrato.

16. DE LA INFORMACIÓN PARA EL ASEGURADO.-

La IPRESS tiene la responsabilidad de realizar la difusión del servicio a los asegurados del SIS, la cual podrá ser hecha por medio de volantes, campañas de difusión en medios masivos, entre otros. Para ello, la IPRESS deberá comunicar y coordinar previamente con la Oficina General de Imagen Institucional y Transparencia del Seguro Integral de Salud.

17. TARIFARIO

- a) De servicios médicos y procedimientos, se adjunta anexo N° 4 y 5.
- b) De medicamentos: listado mínimo y tarifas, se adjunta anexo N° 6.

18. FORMA Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

El pago de las prestaciones brindadas, en el marco del presente TDR, estará enmarcado en el contexto de la modalidad de pago por servicios retrospectivos.

El pago se efectuará de manera retrospectiva, luego de otorgada la conformidad del servicio por parte de la Gerencia de Riesgo y Evaluación de las Prestaciones y de acuerdo a las tarifas indicadas en el presente Requerimiento Técnico Mínimo, dicha validación será realizada bajo los criterios y procedimientos establecidos por la referida Gerencia así como el cumplimiento de las demás condiciones establecidas en el contrato.

19. PLAZO DE PAGO

El plazo de pago estará dentro de los 15 (quince) días calendarios hábiles, desde el día siguiente al otorgamiento de la conformidad respectiva y presentación de la factura, siempre que se cumplan las demás condiciones establecidas en el contrato

El Contratista presentará en forma mensual los documentos señalados en el Anexo 9 para que se proceda con el trámite de conformidad y pago respectivo.

El Flujograma de Valorización y Pago será según anexo N° 8 adjunto.

20. DE LA EVALUACIÓN DE LAS PRESTACIONES

El Seguro Integral de Salud podrá evaluar total o parcialmente las prestaciones realizadas por la IPRESS para verificar su existencia y la pertinencia de la

terapéutica y exámenes de ayuda diagnóstica solicitados. En caso de encontrarse prestaciones no conformes halladas mediante procesos de control prestacional, éstas serán observadas. Posteriormente, se pueden levantar las observaciones para su pago. El plazo que tiene la IPRESS para solicitar el levantamiento de una prestación observada es de 60 días calendario a partir de comunicada la misma. Ver Anexo N° 7.

El Seguro Integral de Salud podrá realizar supervisiones y auditorías inopinadas al igual que programadas teniendo acceso a toda la información de salud y administrativa disponible.

De igual forma la autorización para lo mismo puede hacerse extensivo a las entidades u organismos reguladores como la SUNASA u otros por crearse.

21. RESPONSABILIDADES.

La Gerencia de Negocios y Financiamiento, por es el órgano responsable de la coordinación, conducción, supervisión, y monitoreo de la ejecución del contrato.

La Gerencia de Riesgos y Evaluación de las prestaciones es la responsable del monitoreo y evaluación de la condición en que se brindan las prestaciones a los asegurados SIS.

La Gerencia del Asegurado es la responsable del monitoreo y evaluación de la atención brindada desde la perspectiva del asegurado.

22. SISTEMA DE INFORMACIÓN

La IPRESS deberá ingresar las prestaciones realizadas vía trama o por el SISTEMA INFORMÁTICO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD del Seguro Integral de Salud y como paso previo al envío de las facturas. Ver Anexos N° 7 y 8.

ANEXOS

**ANEXO N° 1:
PLANOS DE DELIMITACIÓN Y UBICACIÓN DE LA IPRESS**

El ámbito de atención de la IPRESS es el área comprendida entre los límites jurisdiccionales de la Región correspondiente. Los planos que se presentan en el presente anexo corresponden a la delimitación de un territorio geográfico circunscrito por avenidas, jirones o calles de mayor circulación e importancia en cada Región, y en cuya área se ubica la instalación sanitaria central de la IPRESS correspondiente.

ANEXO N° 2 REQUERIMIENTO MÍNIMO DE RECURSOS HUMANOS POR LA IPRESS

Para el desarrollo de las actividades asistenciales en la IPRESS es necesaria la participación de otros profesionales y recursos humanos en general, que no son consignados en el presente cuadro, cuyo propósito es establecer un criterio mínimo para aquellos recursos que están directamente relacionados al número de asegurados adscritos a la IPRESS.

Los requerimientos adicionales a los presentados en este anexo relativos a infraestructura y recursos humanos necesarios para las actividades de la IPRESS, son de exclusiva responsabilidad del proveedor, como por ejemplo: consultorios y otro personal no listado en este cuadro como: tecnólogos de laboratorio, radiología; técnicos de farmacia, digitadores y otros.

- Médico General, tiempo completo (*) y cuando sea indicado por el SIS.
- Médico Pediatra, tiempo parcial (**).
- Médico Gineco - Obstetra, tiempo parcial (**).
- Médico Internista, tiempo parcial (**).
- Médico Cirujano General, tiempo parcial (**).
- Enfermera, tiempo completo (*).
- Técnica en enfermería, tiempo completo (*).
- Personal Administrativo, tiempo completo (*).

(*)Tiempo completo: lunes a sábado de 8:00 hasta las 12:00 horas y de 16:00 a 20:00 horas.

(**)Tiempo parcial: según demanda de la especialidad médica.

ANEXO N° 3
DECLARACION JURADA DE LA IPRESS

SEÑORES SEGURO INTEGRAL DE SALUD.

Yo, _____ identificado con D.N.I N° _____,
domiciliado en _____, Director Médico de la
_____ ante Ud. con respeto me presento y digo:

Que, declaro bajo juramento que todas las prestaciones que mi representada ha presentado para efectos de pago se han realizado en el establecimiento de salud cumpliendo la normativa vigente, las mismas que han sido registradas en el sistema informático como en el formato de pre liquidación.

En caso que el SIS detecte falsedad en la información reportada y/o en la documentación presentada, me someto a las disposiciones administrativas, penales y civiles correspondientes.

Lima,

ANEXO 4

SERVICIOS A SER BRINDADOS POR LA IPRESS

cod. Serv / CPT	Descripción	Tarifa *
056	CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL	10.00
056	CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA	25.81
056	CONSULTA EXTERNA DE CIRUGIA GENERAL	25.81
056	CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRIA	25.81
056	CONSULTA EXTERNA DE GINECO-OBSTETRICIA	25.81

ANEXO 5

cod. Serv / CPT	Descripción	Tarifa *
Exámenes de Ayuda diagnóstica		
85027	Hemograma completo	10.68
85014	Hematocrito	4.27
85018	Dosaje de hemoglobina	8.24
85590	Recuento de plaquetas	4.74
85651	Velocidad de Sedimentación Globular	4.38
86900	Grupo Sanguíneo	4.39
86901	Factor Rh	4.39
85002	Tiempo de coagulación y sangría	5.10
82947	Glucosa cuantitativa en sangre	5.70
82465	Colesterol total, en suero o sangre total	5.34
84478	Triglicéridos	7.97
84520	Urea	6.00
82540	Creatina	6.00
82247	Bilirrubina total	7.56
84450	TGO transaminasa glutámico oxalacética	6.41
84460	TGP transaminasa glutámico pirúvica	6.41
84155	Proteínas totales	8.47
84075	Fosfatasa alcalina	5.89
86592	Prueba de sífilis cualitativa (VDRL, RPR)	7.63
86140	Proteína C reactiva	10.14
86000	Aglutinaciones	8.43
86430	Factor reumatoideo cualitativo	8.47
87115	Baciloscofia: BK	10.00
81005	Análisis de orina cualitativo o semicuantitativo, excepto inmunoensayos	5.10
87087	Urocultivo y antibiograma	20.77
83036	Dosaje de hemoglobina glicosilada	45.52
87102	Cultivo de hongos	19.22
87177	Examen de parásitos y huevos por frotis directo (3 muestras)	8.33
87172	Test de Graham	4.63
84550	Acido úrico	5.16
82270	Sangre oculta en heces, 1-3 determinaciones	8.14
86701	Detección de anticuerpos para HIV-1 / HIV -2	15.00
86702	Detección semicuantitativa de anticuerpos para HIV-2	15.00
82043	Microalbuminuria cuantitativa en orina	14.86
87340	Detección de antígeno de superficie de virus de Hepatitis B (HBsAg) por ELISA	19.95
80061	Perfil lipídico	26.69
80062	Perfil cardíaco: CPK, CPK-MB, DHL, TGO	42.37
81025	Test de embarazo en orina	10.17
81015	Examen microscópico de sedimento urinario	4.27
82570	Creatinina (24 hrs.)	9.77
82951	Glucosa, prueba de tolerancia, tres muestras	12.71
83718	HDL colesterol	9.07
83719	VLDL Colesterol	8.21
83721	LDL colesterol	13.97
86060	Antiestreptolisina O ASO	16.77
86006	Brucella estudio serológico completo	10.17

ANEXO 5

cod. Serv /	Descripción	Tarifa *
70100	Examen radiológico parcial de mandíbula	33.09
70120	Examen radiológico parcial de mastoides	40.32
70140	Examen radiológico parcial de huesos faciales	29.87
70160	Examen radiológico completo de huesos nasales	44.55
70250	Radiografía de cráneo; menos de cuatro placas	45.65
71010	Examen radiológico, tórax; vista única, frontal.	29.87
71020	Examen radiológico, tórax, frontal y lateral	39.86
71100	Examen radiológico de parrilla costal	34.06
72040	Examen radiológico de columna cervical, 2 o 3 incidencias	56.14
72070	Examen radiológico de columna vertebral torácica, dos incidencias	39.86
72080	Examen radiológico de columna dorsolumbar (2 vistas)	39.86
72100	Examen radiológico de columna lumbosacra (2 a 3 vistas)	56.14
72190	Examen radiológico de pelvis completo, mínimo de tres incidencias	50.35
73000	Examen radiológico de clavícula, completa	29.87
73030	Examen radiológico de hombro, 2 incidencias	39.86
73060	Examen radiológico de húmero, dos incidencias	39.86
73070	Examen radiológico de codo; dos incidencias	39.86
73090	Examen radiológico de antebrazo, dos incidencias	39.86
73100	Examen radiológico de muñeca; dos incidencias	39.86
73120	Examen radiológico de mano, mínimo dos incidencias	39.86
73520	Examen radiológico bilateral de cadera, mínimo dos incidencias de cada cadera	60.83
73550	Radiografía de fémur, dos incidencias	39.86
73560	Examen radiológico de rodilla, dos incidencias	39.86
73590	Radiografía de tibia y peroné, dos incidencias	39.86
73600	Examen radiológico de tobillo, 2 incidencias	39.86
73620	Examen radiológico de pie completo, mínimo dos incidencias	39.86
74000	Examen radiológico de abdomen AP	29.87
74020	Examen radiológico de abdomen completa, incluye incidencia de pie y/o decúbito	39.86
76700	Ecografía Abdominal completa	38.56
76775	Ecografía de vías urinarias	38.56
76805	Ultrasonido de útero grávido, posterior al 1er trimestre	38.56
76830	Ecografía transvaginal (no obstétrica)	38.14
76856	Ultrasonido pélvico (no obstétrico)	31.66
Procedimientos Especializados		
Cardiología		
93784	Monitoreo ambulatorio de la presión arterial (MAPA)	31.00
93224	Monitoreo Holter	101.69
93000	Electrocardiograma	16.95
93015	Prueba de esfuerzo	84.00
93320	Ecocardiografía doppler	83.84
Gastroenterología		
45358	Videocolonoscopia derecha	216.57
45359	Videocolonoscopia izquierda	216.57
43259	Endoscopia gastrointestinal alta con ultrasonografía endoscópica	217.76
45300	Proctosigmoidoscopia	89.00

ANEXO 5

cod. Serv /	Descripción	Tarifa *
Neumología		
94375	Medición del bucle de flujo-volumen respiratorio	30.00
94010	Espirometría	29.66
Neurología		
95812	Electroencefalograma	69.41
Otorrinolaringología		
92557	Audiometría	30.00
31505	Laringoscopia indirecta, diagnóstica o terapéutica	51.33
31515	Laringoscopia directa	54.97
Otros ambulatorios		
94640	Tratamiento por inhalación con o sin presión	18.48
90782	Inyección profiláctica, diagnóstica o terapéutica; subcutánea o intramuscular	4.13
90784	Inyección profiláctica, diagnóstica o terapéutica, intravenosa	4.75
15878	Curación de heridas pequeñas, menor de 5 cms	24.21
11750	Excisión de uña y matriz ungueal, parcial o completa (ejm. uña deformada)	15.00
30901	Cauterización y / o taponamiento nasal anterior	45.42
30905	Cauterización y / o taponamiento nasal posterior	50.85
15851	Retiro de puntos	10.98
12001	Sutura simple de heridas superficiales; 2.5 cm o menos	12.71
12002	Corrección simple de heridas superficiales	29.66
12005	Sutura simple de heridas superficiales, mayor de 10 cm	50.85
30300	Extirpación de cuerpo extraño intranasal	8.47
42809	Extirpación de cuerpo extraño de faringe	84.75
69200	Extirpación de cuerpo extraño del conducto auditivo externo; sin anestesia general	12.71
29700	Remoción de yeso	18.00
29049	Enyesado "en figura de ocho"	51.00
29075	Aplicación de yeso corto de brazo o pierna (codo a dedo)	48.38
29200	Aplicación de vendaje hemicuerpo superior (incluye tórax, espalda baja, hombro, codo, muñeca, mano)	25.84

(*) Valor expresado en Nuevos soles. No incluye IGV

- Para el caso de las radiografías, todas son consideradas como obligatorias para la IPRESS ofertante.
- Para el caso de las ecografías, estas son consideradas opcionales.
- Para el caso de los procedimientos especializados (cardiología, gastroenterología, neumología, neurología y otorrinolaringología), estas son consideradas opcionales.
- Para el caso de los procedimientos nombrados como "Otros Ambulatorios", estos son considerados como obligatorios.

El recurso humano a exigir en este anexo, dependerá de lo establecido en la Norma Técnica de Categoría de EESS vigente.

ANEXO 6

LISTADO MINIMO DE MEDICAMENTOS QUE DISPONDRA LA IPRESS Y TARIFA

Nº	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MANEJO	TARIFA *
1	ACETAZOLAMIDA	250 mg	TB	0.42
2	ACICLOVIR	400 mg	TB	0.42
3	ACICLOVIR 3%	Ungüento Oftálmico	TU	12.85
4	ACIDO ACETILSALICILICO	500 mg	TB	1.89
5	ACIDO ACETILSALICILICO	100 mg	TB	0.21
6	ACIDO FOLICO	0.5 mg	TB	0.08
7	ACIDO VALPROICO	200-300 mg/ml	FR	1.40
8	ACIDO VALPROICO	500 mg	TB	1.24
9	AGUA DESTILADA	10 ml	AM	0.42
10	AGUA DESTILADA	5 ml	AM	0.42
11	ALBENDAZOL	400mg suspensión	FR	P/D
12	ALBENDAZOL	200 mg	TB	0.14
13	ALENDRONICO ACIDO (sal sódica)	70 mg	TB	0.51
14	ALPRAZOLAM	0.5 mg	TB	0.58
15	AMLODIPINO	10 mg	TB	0.15
16	AMIKACINA	100 mg/2ml	AM	1.72
17	AMIKACINA	500 mg/ 2 ml	AM	1.36
18	AMOXICILINA	250 mg/ 5ml suspensión oral x 60 ml	FR	2.17
19	AMOXICILINA	500 mg	TB	0.17
20	amoxicilina /acido clavulanico	500 mg /125	TB	1.17
21	ANTHEMORROIDAL (ANESTESICO LOCAL +CORTICOIDE)	crema /con cánula o aplicador rectal	TU	21.64
22	ATENOLOL	100 mg	TB	0.11
23	ATORVASTATINA	10 mg	TB	0.21
24	ATROPINA	0.25 mg/ml	AM	1.53
25	BECLOMETASONA	250 ug P/INHAL Aerosol x 200 a 250 dosis	FR	12.05
26	BECLOMETASONA	50 ug P/INHAL Aerosol x 200 a 250 dosis	FR	8.47
27	BENCILPENICILINA BENZATINICA	1,200 000 UI (con diluyente)	AM	4.24
28	BENCILPENICILINA PROCAINICA	1,000 000 UI (con diluyente)	AM	3.34
29	BENZOATO DE BENCILO	25% loción o emulsión tópica x 120 ml	FR	4.31
30	BETAMETASONA (Dipropionato)	0.05% Crema x 20 a 30 g	TU	2.05
31	CAPTOPRIL	25 mg	TB	0.07
32	CARBAMAZEPINA	100 mg/5ml suspensión	FR	P/D
33	CARBAMAZEPINA	200 mg	TB	0.08
34	CEFACLOR	250 mg/5ml suspensión oral x 75 ml	FR	15.12
35	CEFALEXINA	500 mg	TB	0.25
36	CEFUROXIMA	250 mg/5ml suspensión oral x 50 ml	FR	17.19
37	CETIRIZINA	5 mg / 5ml Jarabe x 60 ml a 100 ml	FR	2.01
38	CETIRIZINA	10 mg	TB	0.08
39	CIPROFLOXACINO	500 mg (tableta ranurada)	TB	0.13
40	CIPROFLOXACINO	0.3% Gotas oftálmicas	FR	14.51
41	CLINDAMICINA	300 mg	TB	0.26
42	CLORANFENICOL	500 mg	CP	0.22
43	CLORANFENICOL	250 mg /5ml suspension oral x 60 ml	FR	3.30
44	CLORANFENICOL	0.5% Gotas oftálmicas	FR	14.13
45	CLORFENAMINA	10 mg/ml	AM	0.53
46	CLORFENAMINA	2 mg/ 5ml Jarabe x 100 ml o más	FR	0.53
47	CLORFENAMINA	4 mg	TB	0.04
48	CLOTRIMAZOL	1% crema x 20 a 30 g	TU	1.15
49	CLOTRIMAZOL	1% solución tópica x 20 a 30 ml	FR	1.44
50	CLOTRIMAZOL	500 mg	OV	0.49
51	DEXAMETASONA	0.5 mg	TB	0.08
52	DEXAMETASONA (BASE o EQUIVALENTE)	4 mg	AM	0.64
53	DEXTOMETORFANO	15 mg/ 5 ml Jarabe x 100 a 120 ml	FR	1.32
54	DEXTOSA	33% x 20 ml	AM	1.21
55	DILTIAZEM	60 mg	TB	0.89
56	DIAZEPAM	10 mg	AM	1.37
57	DIAZEPAM	10 mg	TB	0.06

ANEXO 6

LISTADO MINIMO DE MEDICAMENTOS QUE DISPONDRA LA IPRESS Y TARIFA

Nº	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MANEJO	TARIFA *
58	DICLOFENACO	75 mg / 3 ml	AM	0.64
59	DICLOXACILINA	250 mg / 5 ml suspension x 60 a 80 ml	FR	3.65
60	DICLOXACILINA	500 mg	TB	0.22
61	DIMENHIDRINATO	50 mg	TB	0.07
62	DIMENHIDRINATO	50 mg	AM	1.94
63	DIMETICONA ACTIVADA (SIMETICONA)	80 mg o mas / ml gotas orales x 10 ml a 15	FR	2.55
64	DOXICICLINA	100 mg	TB	0.18
65	ENALAPRIL	10 mg	TB	0.01
66	EPINEFRINA	1 mg / ml	AM	1.00
67	ERGOTAMINA (tartrato) + CAFEINA C/S ANALGESICO	1 mg + 100 mg c/s analgesico	TB	P/D
68	ERITROMICINA (Base, estearato, estilsuccinato)	200 - 250 mg / 5 ml suspension oral	FR	3.42
69	ERITROMICINA (Base, estearato, estilsuccinato)	500 mg	TB	0.31
70	ESCOPOLAMINA BUTILBROMURO	10 mg	TB	0.21
71	ESCOPOLAMINA BUTILBROMURO	20 mg / ml	AM	1.37
72	ESPIRONOLACTONA	100 mg	TB	1.93
73	ESPIRONOLACTONA	25 mg	TB	0.39
74	ESTREPTOMICINA	5 g	AM	17.38
75	ESTROGENOS	crema (minimo 15 g)	TU	27.12
76	ESTROGENOS CONJUGADOS	0.625 mg	TB	3.29
77	ETAMBUTOL	400 mg	TB	0.59
78	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL	30 pg + 150-250 pg	TB	0.44
79	FENAZOPIRIDINA	100 mg	TB	0.16
80	FENITOINA	100 mg	CP	0.16
81	FENITOINA	100mg	AM	1.98
82	FENITOINA	125 mg / 5 ml	FR	13.45
83	FENOTEROL	0.5 % solución para nebulización	FCO	27.50
84	FITOMENADIONA	10 mg / ml	AM	1.53
85	FLUCONAZOL	50 mg	TB	0.85
86	FUROSEMIDA	20 mg	AM	3.10
87	FUROSEMIDA	40 mg	TB	0.07
88	GABAPENTINA	300 mg	TB	0.45
89	GAMFIBROZILO	600 mg	TB	0.23
90	GANTAMICINA	80 mg	AM	0.97
91	GANTAMICINA	20 mg	AM	16.69
92	GANTAMICINA	0.3 % Gotas oftálmicas	FR	3.36
93	GANTAMICINA	0.3 % unguento oftálmico	TU	3.92
94	GLIBENCLAMIDA	5 mg	TB	0.06
95	HIDROCLOROTIAZIDA	25 mg	TB	0.64
96	HIDROCORTISONA (SUCCINATO)	250 mg / 2 ml	AM	7.96
97	HIDROCORTISONA ACETATO O CLORHIDRATO	1 % crema x 20 a 30 g	TU	18.33
98	HIDROXIDO DE ALUMINIO + HIDROXIDO DE MAGNESIO (C/S DIMETICONA)	400mg + 400 mg suspension oral x 120 a 150 ml	FR	8.43
99	IBUPROFENO	100 mg / 5 ml suspension oral x 60ml	FR	1.38
100	IBUPROFENO	400 mg	TB	0.07
101	INDOMETACINA	25 mg	TB	0.14
102	INSULINA CRISTALINA HUMANA	100 UI /ml	AM	43.45
103	INSULINA NPH HUMANA	100 UI /ml	AM	16.40
104	IPRATROPIO BROMURO	20 pg P /INHAL Aerosol	FR	12.12
105	ISONIAZIDA	100 mg	TB	0.18
106	ISOSORBIDA DINITRATO	10 mg	TB	0.29
107	ISOSORBIDA DINITRATO	5 mg sublingual	TB	1.09
108	KETOCONAZOL	200mg	TB	0.23
109	KETOTIFENO	1 mg	TB	0.23
110	LACTULOSA		FR	8.36
111	LEVODOPA + CARBIDOPA	250 mg + 25 mg	TB	0.80
112	LEVOTIROXINA SODICA	0.1 mg	TB	0.16
113	LIDOCAINA CON EPINEFRINA	2%	CAD	0.68

ANEXO 6

LISTADO MINIMO DE MEDICAMENTOS QUE DISPONDRA LA IPRESS Y TARIFA

Nº	DENOMINACIÓN SEGÚN DCI	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MANEJO	TARIFA *
114	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA	2%	CAD	1.81
115	LINDANO	0.3 % crema	POT	3.17
116	LOPERAMIDA	2 mg	TB	0.15
117	LORATADINA	10 mg	TB	0.10
118	MEBENDAZOL	100 mg	TB	0.09
119	MEBENDAZOL	600 mg suspension	FR	P/D
120	METAMIZOL SODICO	1 mg / 2 ml	AM	0.88
121	MEDROXIPROGESTERONA	150 mg (de deposito)	AM	10.89
122	MEDROXIPROGESTERONA	5 mg	TB	1.28
123	METILDOPA	250 mg	TB	0.93
124	METOCLOPRAMIDA	10 mg	TB	0.08
125	METRONIDAZOL	1250 mg/5 ml suspensión oral x 120 ml	FR	3.39
126	METRONIDAZOL	500 mg	TB	0.07
127	METFORMINA	850 MG	TB	0.08
128	MUPIROCINA	2% ungüento tópico	TU	10.42
129	NAPROXENO	250 mg (base) ó 275 mg (sal sódica)	TB	0.13
130	NICLOSAMIDA	500 MG	TB	0.89
131	NIFEDIPINO	10 MG	TB	0.08
132	NIFEDIPINO	30 mg de liberación prolongada	TB	0.17
133	NIMODIPINO	30 mg	TB	0.13
134	NISTATINA	100000 UI/ml gotas orales x 12 ml	FR	2.80
135	NISTATINA	25000 UI/g x 60 g Crema vaginal	TU	12.24
136	NITROFURANTOINA	100 MG	TB	0.11
137	NITROFURANTOINA	25 mg/5 ml suspensión x 100 ml o más	FR	6.69
138	NORFLOXACINO	400 MG	TB	0.13
139	OMEPRAZOL	20 mg	TB	0.17
140	PARACETAMOL	500 mg	TB	0.03
141	PARACETAMOL	120 mg / 5 ml Jarabe x 60 ml	FR	0.42
142	PARACETAMOL	100 mg/ml gotas orales x 15 ml	FR	0.46
143	PENICILINA CLEMIZOL	1,000 000 UI (con diluyente)	AM	6.36
144	PIRAZINAMIDA	500 mg	TB	0.73
145	PIRIDOXINA	50 MG	TB	0.25
146	PREDNISONA	50 MG	TB	0.17
147	PREDNISONA	20 MG	TB	0.12
148	PREDNISONA	5MG	TB	0.06
149	PROPRANOLOL	40 MG	TB	0.08
150	RANITIDINA	300 MG	TB	0.09
151	RIFAMPICINA	100 mg/5 ml Jarabe x 60 ml	FR	6.78
152	RIFAMPICINA	300 MG	CP	0.42
153	SALBUTAMOL	100 ug P/INHAL Aerosol x 200 a 250 dosis	FR	5.93
154	SALBUTAMOL (Sulfato)	2 mg/ 5ml Jarabe x 150 a 200 ml	FR	1.95
155	SALBUTAMOL (Sulfato)	4 mg	TB	0.04
156	SALES DE REHIDRATACION ORAL (Fórmula OMS)	27.9 g para disolver en 1 L	SOB	0.76
157	SIMVASTATINA	20 mg	TB	0.69
158	SULFADIAZINA (de Plata)	1% Crema x 400 g	POT	5.00
159	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRINA	800 MG + 160 MG	TB	0.08
160	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRINA	(200 mg + 40 mg)/5 ml suspensión oral x 6	FR	1.50
161	TEOFILINA	27 mg a 30 mg/5 ml jarabe x 120 ml	FR	3.16
162	TETRACICLINA O DERIVADOS	1% Ungüento oftálmico	TU	5.53
163	TIAMINA	100 MG	TB	0.08
164	TIMOLOL	0.5% gotas oftálmicas	FR	6.78
165	TRAMADOL (CLORHIDRATO)	50 mg	TB	0.59
166	TRIAMCINOLONA (ACETONIDO)	0.025% loción tópica x 60 ml	FR	6.36
167	VALSARTÁN	80 ML	TB	0.85
168	VERAPAMILLO	80 ML	TB	0.15

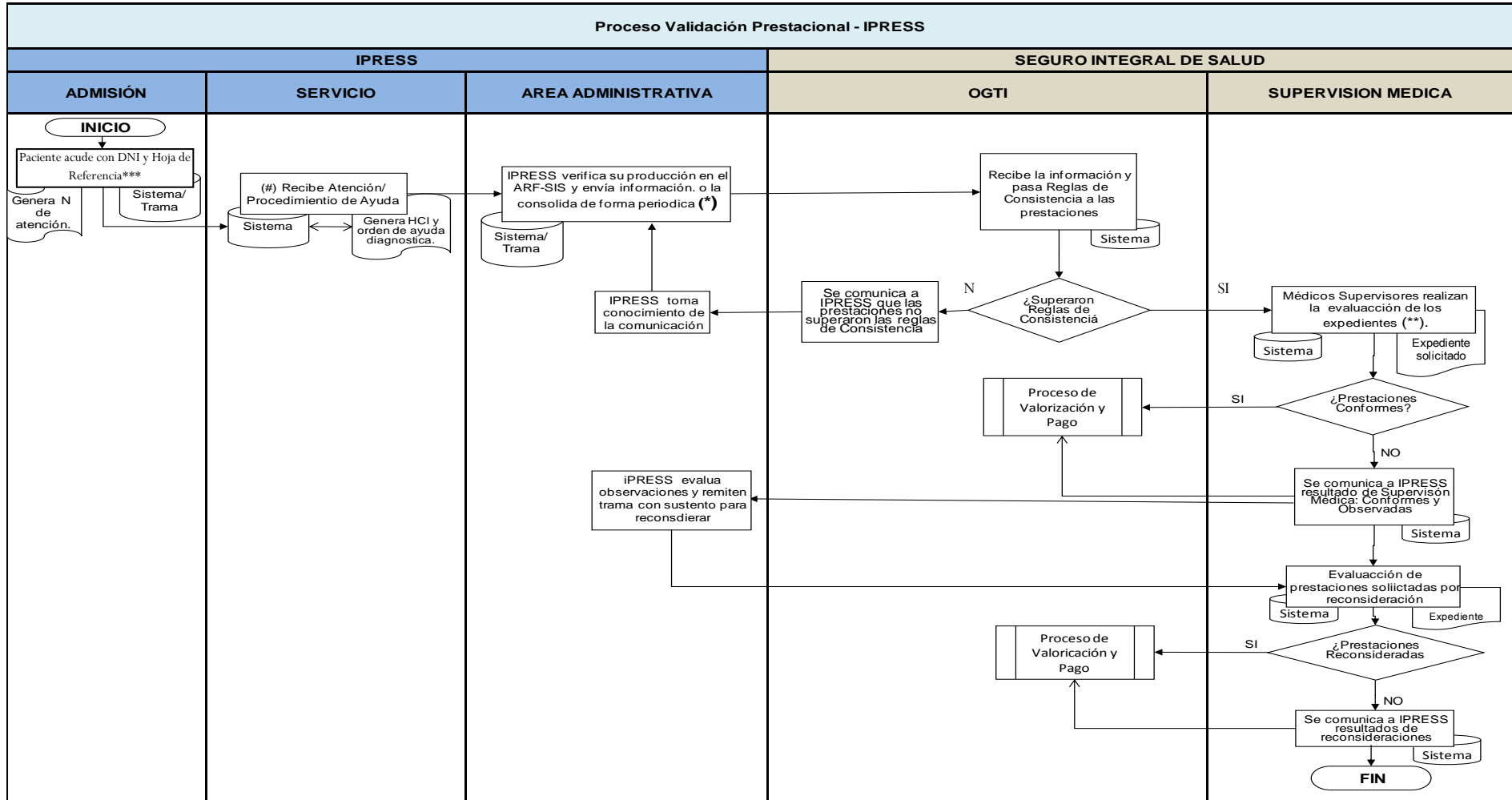
(*) Valor expresado en Nuevos soles. No incluye IGV

Fuente: Consulta del Observatorio de precios de la DIGEMID, al 5 de julio del 2013

LEYENDA:

TB:	TABLETA	FR:	FRASCO
AM:	AMPOLLA	POT:	POTE
TU:	TUBO	CP:	CAPSULA
SOB:	SOBRE	OV:	OVULO

ANEXO 07



(#) El procedimiento para la realización de prestaciones (Consultas Externas, Procedimientos, Medicamentos) se dará con las coordinaciones establecidas por cada IPRESS

(*): Puede darse la figura de usar el Formato de Atención mediante ARF-SIS o expedientes en físico.

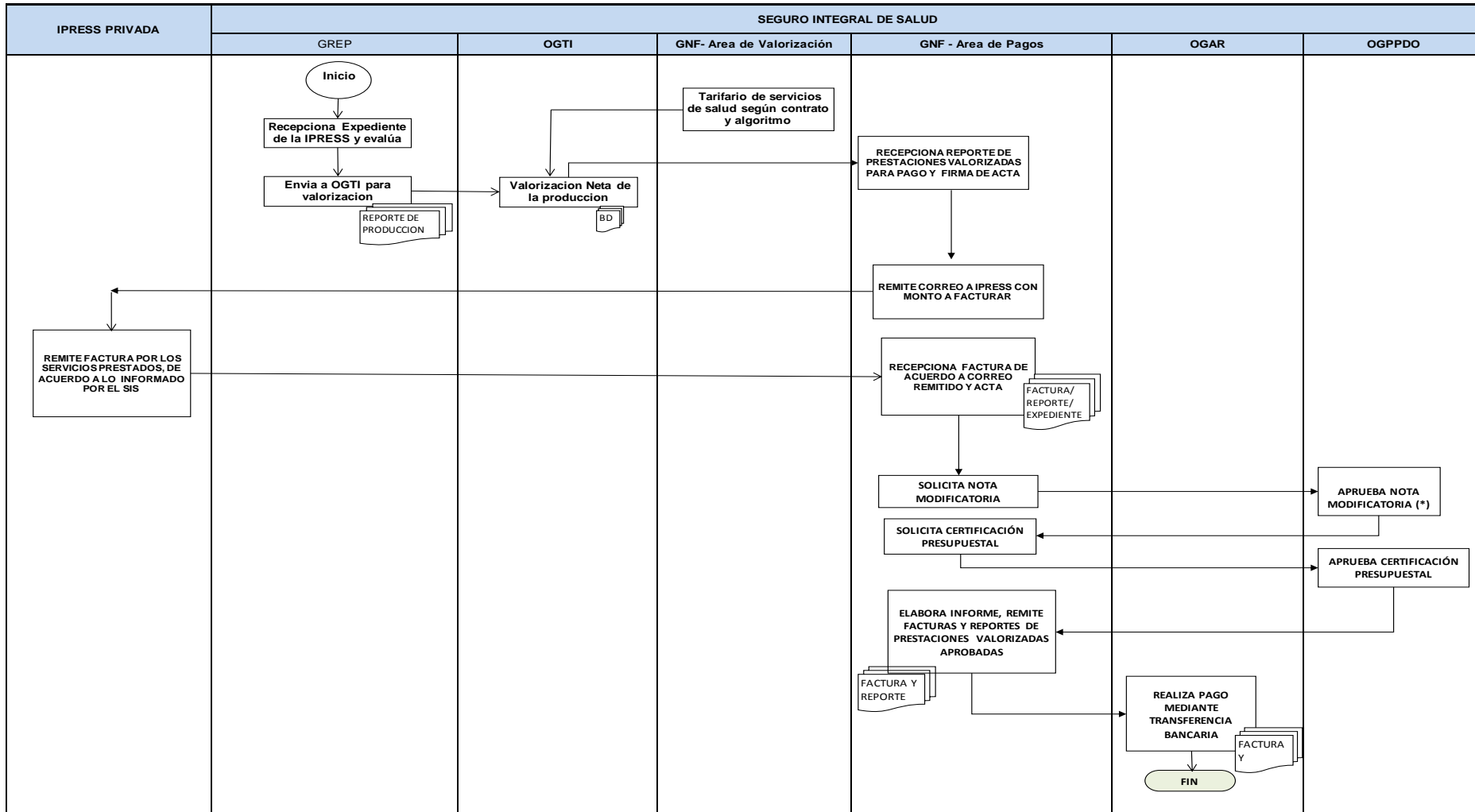
(**): Puede ser una muestra significativa, o dirigida o al 100% según determinación de la GREP.

(***): En casos fortuitos o situaciones extraordinarias autorizados por el SIS no se requerirá la presentación de la Hoja de Referencia.

Las coordinaciones con la IPRESS determinarán el flujo final. El proceso de control prestacional es obligatorio para todas las IPRESS con las cuales se firmen los contratos.

ANEXO N°8

FLUJO DE VALORIZACION Y PAGO



(*) se hara Nota Modificatoria de ser necesario

ANEXO N° 9

DE LA DOCUMENTACIÓN A ENVIAR AL SIS PARA LA EVALUACIÓN PREVIA AL RECONOCIMIENTO DE PAGO DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS¹

Los expedientes enviados al SIS para evaluación deberán incluir lo siguiente:

A) Documentación General:

- 1) Oficio de la IPRESS dirigido al Jefe del Seguro Integral de Salud remitiendo la documentación, especificando el período a evaluar y el número de prestaciones enviadas.
- 2) Preliquidación.
- 3) Cuadro consolidado de las prestaciones, en físico y magnético (mediante trama), que incluya al menos los siguientes campos, ordenados por número de atención²: N° Orden; Nombre de la IPRESS; Código RENAES; N° de Atención; Código del Producto; Descripción del Producto (Consulta, Procedimiento); Descripción del Subproducto (Atención médica, procedimiento); Tarifa (Según contrato); Cantidad; DNI; Apellidos y Nombres; Fecha de Atención; Fecha de Corte; Fecha de Nacimiento; Edad; Sexo; Código de Servicio SIS; Diagnóstico CIE-10 registrado; exámenes de ayuda diagnóstica y tratamiento indicado detallado según codificación a entregar, otros indicados por el SIS.
- 4) Declaración Jurada de la IPRESS (Anexo N° 03).
- 5) Expediente individual de cada prestación, ordenado por el número de atención, el mismo que deberá contener los datos señalados en el ítem B) del presente anexo "Documentación Específica", según corresponda.

B) Documentación Específica:

- Hoja de Referencia que dio origen a la atención, de corresponder.
- Copia simple de la historia clínica donde conste la atención con su respectiva indicación (medicamentos, exámenes de laboratorio e imágenes).³
- Copia simple del formato de atención numerado con la firma e impresión dactilar del asegurado, y la firma y sello del responsable de la atención³.
- Para el caso de los exámenes de laboratorio e imágenes se deberá adjuntar el resultado de los mismos, con la firma y sello del profesional responsable de su emisión.

¹ Este envío es posterior a la conformidad de la trama de datos y la aplicación de reglas de consistencia a ser determinadas por el Seguro Integral de Salud.

² Coordinado con el SIS.

³ Ambas pueden ser un solo formato, previa coordinación con el SIS.

CAPÍTULO IV PROFORMA DE CONTRATO

PROCESO ESPECIAL DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD N° 002-2014-SIS

“Contratación de Servicios de Consulta Médica y Servicios Complementarios de la Atención Médica para Asegurados del Seguro Integral de Salud”

Conste por el presente documento, la “Contratación de Servicios de Consulta Médica y Servicios Complementarios de la Atención Médica para Asegurados del Seguro Integral de Salud”, que celebran de una parte el **SEGURO INTEGRAL DE SALUD**, con RUC N° 20505208626 con domicilio legal en Calle Carlos Gonzales N° 212- 214 y Calle Intisuyo N° 215 Urb. Maranga, distrito de San Miguel, provincia y departamento de Lima, representado por la **Econ. HILDA ROXANA RODRIGUEZ ESCOBAR**, identificado con DNI N° 09083985, en su calidad de Director General de la Oficina General de Administración de Recursos del SIS, con facultades para suscribir el presente Contrato, delegadas mediante Resolución Jefatural N° 026-2013-SIS, modificada por Resolución Jefatural N° 113-2013/SIS, a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS** y de otra parte ***** con RUC N° ***** con domicilio legal en ***** inscrita en la Partida N° ***** del Registro de Personas Jurídicas de la Oficina Registral ***** debidamente representado por su Representante Legal, ***** con DNI N° ***** según poder inscrito en la Partida N° ***** Asiento ***** del Registro de Personas Jurídicas de la Oficina Registral de ***** a quien en adelante se le denominará **LA IPRESS**, en los términos y condiciones siguientes:

CLAUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

El presente contrato se rige por las siguientes normas:

- Decreto Supremo N° 002-2013-SA, “Aprueban procedimiento especial de contratación de servicios de salud que efectuará el Seguro Integral de Salud- SIS y el Seguro Social de Salud- EsSalud de manera complementaria a la oferta pública, con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS”.
- Ley N° 29344, “Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud”.
- Decreto Supremo N° 008-2010-A, “Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud”.
- Decreto Legislativo N° 1017, Ley de Contrataciones del Estado.
- Ley N° 29873, “Ley que Modifica el Decreto Legislativo N° 1017 que aprueba la Ley de Contrataciones del Estado”.
- Decreto Supremo N° 184-2008-EF, “Aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado”.
- Decreto Supremo N° 138-2012-EF, “Modifican el Decreto Supremo N° 184-2008-EF que aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado”.

CLAUSULA SEGUNDA: ANTECEDENTES

Con fecha ***** el Comité Especial declaró elegible del **PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD N° 002-2014-SIS** para la “Contratación de Servicios de Consulta Médica y Servicios Complementarios de la Atención Médica para Asegurados del Seguro Integral de Salud”, cuyos detalles e importe constan en los documentos integrantes del presente contrato.

LA IAFAS aprobó el Expediente de Contratación y autorizó la convocatoria del Proceso Especial de Contratación de Servicios de Salud N° 002-2014-SIS cuyo objeto es la contratación de servicios de salud de manera complementaria a la oferta pública, habiendo sido declarado elegible **LA IPRESS** por el Comité Especial de Contratación.

CLAUSULA TERCERA: PARTES INTEGRANTES DEL CONTRATO

Forma parte integrante del presente contrato, los documentos siguientes:

- Las Bases Administrativas del Procedimiento Especial de Contratación de Servicios de Salud N° 002-2014-SIS - "Contratación de Servicios de Consulta Médica y Servicios Complementarios de la Atención Médica para Asegurados del Seguro Integral de Salud".
- La Expresión de Interés presentada por **LA IPRESS**.
- Los documentos derivados del procedimiento especial de contratación de servicios de salud, que establezcan obligaciones para las partes.

CLAUSULA CUARTA: DE LAS PARTES

LA IAFAS, es un Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud, creado por Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, y definido en el artículo 7° de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, como una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud, inscrita en la SUNASA como IAFAS con Certificado de Registro N° 10001, aprobado mediante Resolución de Intendencia de Regulación, Autorización y Registro N° 00101-2012-SUNASA/IRAR de la Intendencia de Regulación, Autorización y Registro.

LA IPRESS, es una persona jurídica, inscrita en la Partida N° *****, del Registro de Personas Jurídicas de la Oficina Registral *****, la que se encuentra inscrita en el Registro de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la SUNASA con el Certificado de Registro N° *****, aprobado mediante Resolución de Intendencia de Regulación, Autorización y Registro N° ***** de la Intendencia de Regulación, Autorización y Registro.

CLAUSULA QUINTA: OBJETO Y CONTROL DE LA EJECUCION CONTRACTUAL

5.1. OBJETO:

Por el presente contrato **LA IPRESS** se obliga a brindar los servicios de salud de "Contratación de Servicios de Consulta Médica y Servicios Complementarios de la Atención Médica para Asegurados del Seguro Integral de Salud" a los asegurados de **LA IAFAS**, conforme a los Términos de Referencia y a su Expresión de Interés, los que se encuentran detallados en el **ANEXO 1** del presente contrato. (Términos de Referencia).

Las tarifas de los servicios contratados se encuentran detalladas en los **Términos de Referencia** y no admite modificación o reajuste.

5.2. CONTROL DE LA EJECUCION CONTRACTUAL:

El control de la ejecución contractual estará a cargo del Seguro Integral de Salud.

CLAUSULA SEXTA: ACREDITACION DEL ASEGURADO

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

CLAUSULA SETIMA: RECEPCION Y CONFORMIDAD

LA IAFAS se obliga a pagar la contraprestación a **LA IPRESS** mediante **pago por servicios retrospectivos**, luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente. La recepción y conformidad de los servicios de salud brindados son responsabilidad de (quien otorgara conformidad), debiendo hacerlo en un plazo que no exceda de los diez (10) días calendarios siguientes a su recepción.

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

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

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

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

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

CLAUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DE LA IAFAS

Son obligaciones de **LA IAFAS**:

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

CLAUSULA NOVENA: OBLIGACIONES DE LA IPRESS

Son obligaciones de **LA IPRESS**:

1. Verificar la identidad del paciente y su condición de asegurado de **LA IAFAS**.
2. No realizar cobros adicionales de ningún tipo a los asegurados de **LA IAFAS**, por los servicios de salud que son objeto del presente contrato.
3. Permitir a **LA IAFAS** realizar las intervenciones de auditoría médica y control prestacional que correspondan.
4. Mantener vigentes sus autorizaciones, licencia de funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a la ley sean requeridos para brindar los servicios de salud contratados. Asimismo, se obliga a mantener vigente su registro ante la SUNASA.
5. Cumplir con los estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo a su nivel resolutivo. Para tal efecto, deberá velar por que los recursos tecnológicos, de infraestructura, humanos, suministros, y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan con los estándares vigentes.
6. No discriminar en su atención a los asegurados de **LA IAFAS** por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras.
7. Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los asegurados de **LA IAFAS** y de aquella que se genere **LA IPRESS**.
8. No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este contrato salvo en los

casos establecidos en la Bases.

9. Garantizar que las atenciones de salud se realicen de acuerdo a las orientaciones contenidas en protocolos y guías de práctica clínica vigentes, así como al llenado de los formatos de atención según los requerimientos de LA IAFAS.
10. Mantener una historia clínica única por paciente, donde deberá constar toda atención médica, sea ambulatoria, hospitalización o emergencia, prestada a los asegurados de **LA IAFAS**.
11. En los casos de asegurados con contingencias no cubiertas en el presente contrato, deberá coordinar con **LA IAFAS** para su respectiva referencia a otra IPRESS.
12. Presentar a **LA IAFAS** toda la información necesaria para el control y validación de los servicios de salud brindados, así como los indicadores prestacionales y demás información requerida a esta por la SUNASA que obre en poder de **LA IPRESS**.
13. Presentar a **LA IAFAS** toda la información necesaria para el control y validación de las prestaciones brindadas a los asegurados, y toda aquella otra información requerida por la SUNASA, según la normatividad vigente sobre la materia.
14. Cumplir con todas las obligaciones y procedimientos establecidos en los Requerimientos Técnicos Mínimos contenidos en las Bases.
15. Cumplir las demás obligaciones establecidas en la Ley General de Salud, el Reglamento de Establecimientos de Salud y demás normas aplicables.
16. Otras que se deriven de las demás cláusulas del contrato, de las Bases Integradas y la Expresión de Interés presentada.

CLAUSULA DECIMA: DECLARACION JURADA DE LA IPRESS

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

CLAUSULA DECIMO PRIMERA: AUDITORIA Y/O CONTROL PRESTACIONAL

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

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

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

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

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

CLAUSULA DECIMO SEGUNDA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

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

Cuando se resuelve el contrato, por causas imputables a alguna de las partes, se deberá resarcir los daños y perjuicios ocasionados. Cualquiera de las partes podrá resolver el contrato, sin

responsabilidad de ninguna de ellas, en caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite de manera definitiva la continuación del contrato.

CLAUSULA DECIMO TERCERA: RESPONSABILIDAD FRENTE AL ASEGURADO

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

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

CLAUSULA DECIMO CUARTA: DEL CODIGO DE ETICA Y DEONTOLOGIA

El profesional médico y los demás profesionales de la salud, deberán encontrarse debidamente habilitados profesionalmente durante el desarrollo de sus funciones o la ejecución del acto médico.

Para el caso de los profesionales médicos deberán mantener una conducta acorde con el Código de Ética y Deontología vigente del Colegio Médico del Perú.

CLAUSULA DECIMO QUINTA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

La conformidad del servicio por parte de **LA IAFAS** no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto en la Ley de Contrataciones del Estado. El plazo máximo de responsabilidad de **LA IPRESS** es de tres (03) años.

CLAUSULA DECIMO SEXTA: PENALIDADES

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

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

Cuando una de las partes no ejecute injustificadamente las obligaciones asumidas, debe resarcir a la otra parte por los daños y perjuicios ocasionados, a través de la indemnización correspondiente. Ello no obsta la aplicación de las sanciones administrativas, penales y pecuniarias a que dicho incumplimiento de las demás obligaciones previstas en el presente contrato.

CLAUSULA DECIMO SETIMA: SOLUCION DE CONTROVERSIAS

Todos los conflictos que se deriven de la ejecución e interpretación del presente contrato, incluidas las controversias relacionadas a la recepción y conformidad de los servicios de salud brindados, así como a los pagos que se deben efectuar, serán sometidas a arbitraje de derecho ante el Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR) de la SUNASA, dentro del plazo de quince (15) días hábiles de producida.

El laudo arbitral emitido es definitivo e inapelable, tiene valor de cosa juzgada y se ejecuta como una sentencia.

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

CLAUSULA DECIMO OCTAVA: APLICACIÓN SUPLETORIA DE LA LEY

En todo lo no previsto en el presente contrato, regirá lo establecido por el Decreto Supremo N° 002-2013-SA que aprueba el procedimiento especial de contratación de servicios de salud, y de manera supletoria la Ley de Contrataciones del Estado, su Reglamento y normas modificatorias.

CLAUSULA DECIMO NOVENA: VIGENCIA DEL CONTRATO

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

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

En caso de existir prestaciones pendientes, a la culminación del contrato **LA IPRESS** queda obligado a finalizar las mismas.

CLAUSULA VIGESIMA: DOMICILIO DE LAS PARTES

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

DOMICILIO DE LA IAFAS:

DOMICILIO DE LA IPRESS:

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

De acuerdo a las disposiciones del presente contrato, las partes lo suscriben por duplicado en señal de conformidad en la ciudad de Lima a los días del mes de de 2014.

“LA IAFAS”

“LA IPRESS”

FORMATOS Y ANEXOS

FORMATO N° 01

**FORMATO DE PRESENTACIÓN DE CONSULTAS A LAS BASES
PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD N° 002-2014-SIS
“CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA
ATENCIÓN MÉDICA PARA ASEGURADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD”**

1.-IPRESS (Nombre o Razón Social)
2.- REFERENCIA(S) DE LAS BASES
Numeral (es): Anexo(s): Página(s):
3.-ANTECEDENTES / SUSTENTO
4.- CONSULTA

Nota: Sólo una consulta por formato

Lima,.....

Firma, Nombres y Apellidos del postor/
Razón Social de la empresa

ANEXO N° 01

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DE LA IPRESS

Señores

COMITÉ ESPECIAL

Procedimiento Especial de Contratación de Salud N° 002-2014-SIS

“Contratación de Servicios de Consulta Médica y Servicios Complementarios de la Atención Médica para Asegurados del Seguro Integral de Salud”

Presente.-

De nuestra consideración:

El que se suscribe, (o representante Legal de), identificado con DNI N°, R.U.C. N°, con poder inscrito en la localidad de en la Ficha N° Asiento N°, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

IMPORTANTE:

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

ANEXO N° 02

**DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUERIMIENTOS
TÉCNICOS MÍNIMOS**

Señores

COMITÉ ESPECIAL

Procedimiento Especial de Contratación de Salud N° 002-2014-SIS

“Contratación de Servicios de Consulta Médica y Servicios Complementarios de la Atención Médica para Asegurados del Seguro Integral de Salud”

Presente.-

De nuestra consideración:

El que suscribe, (Representante Legal de), identificado con DNI N°, RUC N°, luego de haber examinado los documentos del procedimiento de contratación de la referencia proporcionados por la Entidad **SEGURO INTEGRAL DE SALUD** y conocer todas las condiciones existentes, ofrece brindar el *“Contratación de Servicios de Consulta Médica y Servicios Complementarios de la Atención Médica para Asegurados del Seguro Integral de Salud”* de conformidad con dichos documentos y de acuerdo con los Requerimientos Técnicos Mínimos y demás condiciones que se indican en el Capítulo III de la sección específica de las Bases.

En ese sentido, me comprometo a brindar el servicio con las características, en la forma y plazo especificados en las Bases.

Lima,.....

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

IMPORTANTE:

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

ANEXO N° 03

DECLARACION JURADA DE CUMPLIMIENTO DE EQUIPAMIENTO INFORMATICO

Señores

COMITÉ ESPECIAL

Procedimiento Especial de Contratación de Salud N° 002-2014-SIS

“Contratación de Servicios de Consulta Médica y Servicios Complementarios de la Atención Médica para Asegurados del Seguro Integral de Salud”

Presente.-

De nuestra consideración:

El que suscribe..... (representante legal de), identificado con DNI N°....., con RUC N°, domiciliado en, que presenta su expresión de interés en el Proceso Especial de Contratación de Servicios de Salud N° 002- 2014-SIS para la *“Contratación de Servicios de Consulta Médica y Servicios Complementarios de la Atención Médica para Asegurados del seguro Integral de Salud”* declaro bajo juramento lo siguiente:

- Contar con el equipamiento informático señalado en los Términos de Referencia contenidos en el capítulo III de las Bases.

Lima,.....

.....
Firma y sello del representante legal
Nombre / Razón social del postor

**ANEXO N° 04
RELACION DEL PERSONAL DE LA IPRESS**

Señores

COMITÉ ESPECIAL

Procedimiento Especial de Contratación de Salud N° 002-2014-SIS

“Contratación de Servicios de Consulta Médica y Servicios Complementarios de la Atención Médica para Asegurados del Seguro Integral de Salud”

Presente.-

De nuestra consideración:

El que suscribe (representante legal de), identificado con DNI N°....., con RUC N°, domiciliado en, que presenta su expresión de interés en el Proceso Especial de Contratación de Servicios de Salud N° 002- 2014-SIS para la *“Contratación de Servicios de Consulta Médica y Servicios Complementarios de la Atención Médica para Asegurados del seguro Integral de Salud”* declaro bajo juramento, que el personal propuesto para este servicio es el siguiente:

Integrantes	Nombre y Apellidos del integrante
Director Médico	
Personal Asistencial	

El personal señalado debe ser el mismo que realice la ejecución del servicio.

Lima,

**Firma, Nombres y Apellidos del postor
/ Razón Social de la empresa**

ANEXO N° 05

DECLARACIÓN JURADA

(ART. 42 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO)

Señores

COMITÉ ESPECIAL

Procedimiento Especial de Contratación de Salud N° 002-2014-SIS

“Contratación de Servicios de Consulta Médica y Servicios Complementarios de la Atención Médica para Asegurados del Seguro Integral de Salud”

Presente.-

De nuestra consideración:

El que suscribe representante legal de), identificado con DNI N°, con RUC N°, domiciliado en, que presenta su expresión de interés en el Procedimiento Especial de Contratación de Servicios de Salud N° 002-2014-SIS para la *“Contratación de Servicios de Consulta Médica y Servicios Complementarios de la Atención Médica para Asegurados del Seguro Integral de Salud”* declaro bajo juramento:

- 1.- No tener impedimento para participar en el procedimiento especial de contratación ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 10 de la Ley de Contrataciones del Estado.
- 2.- Conozco, acepto y me someto a las Bases, condiciones y procedimientos del Procedimiento Especial de Contratación.
- 3.- Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento a efectos del presente Procedimiento Especial de Contratación.
- 4.- Me comprometo a mantener mi oferta durante el Procedimiento Especial de Contratación y a suscribir el contrato, en caso de ser declarado elegible.
- 5.- Conozco las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

IMPORTANTE:

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

ANEXO N° 06

DECLARACIÓN JURADA

Señores

COMITÉ ESPECIAL

Procedimiento Especial de Contratación de Salud N° 002-2014-SIS

“Contratación de Servicios de Consulta Médica y Servicios Complementarios de la Atención Médica para Asegurados del Seguro Integral de Salud”

Presente.-

De nuestra consideración:

El que suscribe (representante legal de), identificado con DNI N°, con RUC N°, domiciliado en, que presenta su expresión de interés en el Proceso Especial de Contratación de Servicios de Salud N° 002- 2014-SIS para la CONTRATACIÓN *“Contratación de Servicios de Consulta Médica y Servicios Complementarios de la Atención Médica para Asegurados del Seguro Integral de Salud”* declaro bajo juramento lo siguiente:

- a. Declaro bajo juramento no tener sanción vigente impuesta por la SUNASA; a la fecha de la presentación de la Expresión de interés ni haber sido sancionada por ésta en los últimos doce (12) meses anteriores a la presentación de la expresión de interés.
- b. Declaro bajo juramento conocer lo regulado por la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento sobre Subcontratación y cumplir lo establecido por dichas normas en caso se decida subcontratar los servicios de apoyo al diagnóstico y a Farmacia y Boticas, según lo permitido en los Términos de Referencia contemplados en el capítulo III de las Bases.
- c. No haber sido inhabilitados para contratar con el Estado.
- d. Utilizar la información de los asegurados proporcionados por el SIS sólo para los fines establecidos en el Contrato.
- e. Declaro mi compromiso de prestar el servicio por el periodo de.....años.

Lima,.....

.....
Firma y sello del representante legal
Nombre / Razón social del postor

ANEXO N° 07
PROMESA FORMAL DE CONSORCIO.
(Sólo para el caso en que un consorcio se presente como postor)

Señores
COMITÉ ESPECIAL
Procedimiento Especial de Contratación de Salud N° 002-2014-SIS
“Contratación de Servicios de Consulta Médica y Servicios Complementarios de la Atención Médica para Asegurados del Seguro Integral de Salud”

Presente.-

De nuestra consideración,

Los suscritos declaramos expresamente que hemos convenido en forma irrevocable durante el lapso que dure el proceso, para presentar una propuesta conjunta en la Proceso Especial de Contratación de Servicios de Salud N° 002-2014-SIS para la *“Contratación de Servicios de Consulta Médica y Servicios Complementarios de la Atención Médica para Asegurados del Seguro Integral de Salud”* responsabilizándonos solidariamente por todas las acciones y omisiones que provengan del citado proceso.

Asimismo, en caso de ser declarados elegibles, nos comprometemos a formalizar el contrato de consorcio, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Designamos al Sr., identificado con D.N.I. N°..... como representante legal común del Consorcio, para efectos de participar en todas las etapas del proceso de selección y formalizar la contratación correspondiente. Adicionalmente, fijamos nuestro domicilio legal común en.....

OBLIGACIONES DE: % Participación

-
-

OBLIGACIONES DE: % Participación

-
-

Lima,

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

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

ANEXO N° 08

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE TARIFARIO

Señores

COMITÉ ESPECIAL

Procedimiento Especial de Contratación de Salud N° 002-2014-SIS

“Contratación de Servicios de Consulta Médica y Servicios Complementarios de la Atención Médica para Asegurados del Seguro Integral de Salud”

Presente.-

De nuestra consideración:

El que suscribe (representante legal de), identificado con DNI N°, con RUC N°, domiciliado en, que presenta su expresión de interés en el Proceso Especial de Contratación de Servicios de Salud N° 002- 2014-SIS para la *“Contratación de Servicios de Consulta Médica y Servicios Complementarios de la Atención Médica para Asegurados del Seguro Integral de Salud”* declaro bajo juramento ACEPTAR las tarifas establecidas en los Términos de Referencia señalados en el CAPITULO III de las bases del presente procedimiento especial de contratación:

- Anexo 4: Servicios a ser brindados por la IPRESS.
- Anexo 5: Exámenes de Ayuda Diagnóstica.
- Anexo 6: Listado mínimo de medicamentos que dispondrá la IPRESS y Tarifa

Lima,.....

.....
Firma y sello del representante legal
Nombre / Razón social del postor