



**TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACION DE ASOCIADOS DEL SISOL**



**1.1 ANTECEDENTES**

El Sistema Metropolitano de la Solidaridad (SISOL) es un Organismo Público Descentralizado de la Municipalidad Metropolitana de Lima creado con Ordenanza N° 683 (publicada en el Diario Oficial El Peruano el 9 de setiembre del 2004). Su objetivo general es *brindar servicios integrales de salud que demanden los usuarios de sus establecimientos de salud*. En concordancia con su naturaleza de Entidad Pública con Tratamiento Empresarial (ETE), el SISOL puede contratar servicios para el cumplimiento de sus objetivos institucionales, asociándose con personas jurídicas o naturales, mediante la modalidad de Contratos de Asociación en Participación (Ley N° 26887, Ley General de Sociedades).

**1.2 FINALIDAD PÚBLICA**

Asociarse con personas naturales y jurídicas, a través de Contrato de Asociación en Participación, para brindar servicios integrales de salud en su red de establecimientos, de acuerdo a las especificaciones detalladas en los presentes términos de referencia.

**1.3 OBJETO Y MODALIDAD DE LA CONTRATACION**

1.ESTABLECIMIENTO	1.1.NOMBRE:POLICLINICO JUAN PABLO II 1.2.DIRECCION:Calle 16 S/N AA.HH.JUAN PABLO II Juan Pablo II 1.3.CATEGORIA IPRESS:1-3		
2.MODALIDAD (MARQUE)	2.1.CODIGO IPRESS DE ESPECIALIDAD (A):	DESCRIPCION (A)	OFERTA BASE (B):
<input type="checkbox"/> CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS			%SISOL: % ASOCIANTE:
<input type="checkbox"/> SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO		RADIOLOGÍA	%SISOL: 20 % ASOCIANTE: 80
<input type="checkbox"/> SERVICIOS COMPLEMENTARIOS A LA ATENCIÓN MÉDICA			%SISOL: % ASOCIANTE:
<input type="checkbox"/> FARMACIA Y OTROS SERVICIOS:			MONTO FIJO MENSUAL: S/.

- (A) Ver anexo de códigos de Especialidad, si no se encuentra en la tabla, dejar en blanco y señalar solo la Descripción.
- (B) La Oferta Base la podrá ajustar la Gerencia de Comercialización a partir de los datos históricos de demanda de servicios, espacio y servicios dispuestos para el consultorio o servicio. Puede ser mejorada por el postor y tendrá un peso del 20% en la evaluación de la propuesta (ver PROPUESTA Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN).



#### 1.4 **CONDICIONES REQUERIDAS POR SISOL**

##### 1.4.1 **ALCANCE DE LOS SERVICIOS:**

Servicio de apoyo al diagnóstico

- a) Asumir el deterioro y/o destrucción, pérdida o sustracción de bienes o valores de cualquier índole de su propiedad.
- b) Cumplir con el horario Establecido por el Director Médico.
- c) Respetar el tarifario N°2 para su pago mensual.
- d) Brindar una óptima atención al paciente, entregar oportunamente los resultados de los exámenes realizados.
- e) No derivar, recomendar o transferir usuarios y/o pacientes a servicios distintos del Sistema Metropolitano de la Solidaridad SISOL, salvo autorización.
- f) No hacer uso de las instalaciones para la venta de medicamentos y/o insumos médicos que no hayan sido aprobados.
- g) Utilizar los formatos de recetas médicas, formularios y otras formaterias para la atención de salud (consultas médicas, servicios de apoyo al diagnóstico y procedimientos médicos – Quirúrgicos), los cuales serán diseñado por la Unidad de Comunicaciones de SISOL SALUD.
- h) No efectuar acto publicitario propio o de terceros dentro del Establecimiento, ni utilizar el logo, imagen y nombre de la institución (SISOL SALUD) sin autorización.
- i) Cumplir estrictamente con las normas técnicas y sanitarias de nuestro ordenamiento legal vigente y las directivas aprobadas.

##### 1.4.2 **HORARIOS:**

De lunes a sábado en el horario de 08:00 am hasta las 02:00 pm.

El Asociante se compromete a cumplir estrictamente la programación mensual de turnos aprobada por el Director Médico del establecimiento de salud.

**NOTA:** el incumplimiento de la programación mensual de turnos podrá ser Considerada como falta y muy grave.

##### 1.4.3 **PRODUCTOS Y TARIFAS:**

De acuerdo al Tarifario N° 2 del SISOL, para la especialidad objeto de la convocatoria se tienen los siguientes productos y sus respectivas tarifas:





ESPECIALIDAD	PRODUCTO	TARIFA ESTABLECIDA CON EL ASOCIADO	TARIFA PARA EL PÚBLICO
RADIOLOGIA	CISTOGRAFIA (SIN INSUMO)	S/. 58.00	S/. 60.00
RADIOLOGIA	CISTOGRAFIA RETROGRADA (SIN INSUMO)	S/. 68.00	S/. 70.00
RADIOLOGIA	COLANGIOGRAFIA TRANS KEHR	S/. 156.00	S/. 158.00
RADIOLOGIA	FISTULOGRAFIA	S/. 156.00	S/. 158.00
RADIOLOGIA	HISTEROSALPINGOGRAFIA	S/. 170.00	S/. 172.00
RADIOLOGIA	LONGITUD DE MIEMBROS (ADULTOS Y NIÑOS)	S/. 100.00	S/. 102.00
RADIOLOGIA	MAMOGRAFIA BILATERAL	S/. 80.00	S/. 82.00
RADIOLOGIA	MAMOGRAFIA DIGITAL	S/. 120.00	S/. 122.00
RADIOLOGIA	MAMOGRAFIA UNILATERAL	S/. 35.00	S/. 37.00
RADIOLOGIA	PQT JS RAYOS X DE TORAX	S/. 15.00	S/. 15.00
RADIOLOGIA	PQT MAMOGRAFIA BILATERAL	S/. 60.00	S/. 60.00
RADIOLOGIA	PQT RADIOGRAFIA DE TORAX	S/. 13.00	S/. 13.00
RADIOLOGIA	PQT RX. DE COLUMNA	S/. 37.00	S/. 37.00
RADIOLOGIA	RX CADERA COMPARATIVA	S/. 48.00	S/. 50.00
RADIOLOGIA	RX, ABDOMEN DE CUBITO Y PIE	S/. 60.00	S/. 62.00
RADIOLOGIA	RX, ABDOMEN SIMPLE	S/. 35.00	S/. 37.00
RADIOLOGIA	RX, ANTEBRAZO (RADIO, CUBITO)	S/. 26.00	S/. 28.00
RADIOLOGIA	RX, ANTEBRAZO COMPARATIVO (RADIO, CUBITO)	S/. 42.00	S/. 44.00
RADIOLOGIA	RX, ARTICUL. SACROILIACA (AP, OBLICUA)	S/. 48.00	S/. 50.00
RADIOLOGIA	RX, ARTICUL. TEMPORO MAXILAR COMPARATIVAS	S/. 54.00	S/. 56.00
RADIOLOGIA	RX, ARTICULACION COXOFEMORAL BILAT.	S/. 60.00	S/. 62.00
RADIOLOGIA	RX, ARTICULACION COXOFEMORAL UNILAT.	S/. 40.00	S/. 42.00
RADIOLOGIA	RX, ARTICULACION SACROILIACA	S/. 60.00	S/. 62.00
RADIOLOGIA	RX, ATLAS ODONTOIDES (BOCA ABIERTA)	S/. 36.00	S/. 38.00
RADIOLOGIA	RX, BILATERAL DE ORBITAS	S/. 80.00	S/. 82.00
RADIOLOGIA	RX, BRAZO - HUMERO	S/. 24.00	S/. 26.00
RADIOLOGIA	RX, BRAZO - HUMERO COMPARATIVOS	S/. 36.00	S/. 38.00
RADIOLOGIA	RX, CADERA - PELVIS OSEA	S/. 36.00	S/. 38.00
RADIOLOGIA	RX, CADERA - PELVIS OSEA BEBE (FRONTAL)	S/. 36.00	S/. 38.00
RADIOLOGIA	RX, CADERA-PELVIS OSEA BEBE (VAN ROSEN)	S/. 78.00	S/. 80.00
RADIOLOGIA	RX, CALCANEO UNILATERAL (TALON)	S/. 24.00	S/. 26.00
RADIOLOGIA	RX, CALCANEOS COMPARATIVOS	S/. 42.00	S/. 44.00
RADIOLOGIA	RX, CAVUM (BOCA ABIERTA - CERRADA)	S/. 42.00	S/. 44.00
RADIOLOGIA	RX, CLAVICULA - UNILATERAL	S/. 20.00	S/. 22.00
RADIOLOGIA	RX, CLAVICULA COMPARATIVA	S/. 36.00	S/. 38.00
RADIOLOGIA	RX, CODO UNILATERAL	S/. 24.00	S/. 26.00
RADIOLOGIA	RX, CODOS COMPARATIVOS	S/. 54.00	S/. 56.00
RADIOLOGIA	RX, COLON DOBLE CONTRASTE	S/. 156.00	S/. 158.00
RADIOLOGIA	RX, COLUMNA CERVICAL (F y L)	S/. 30.00	S/. 32.00
RADIOLOGIA	RX, COLUMNA CERVICAL FUNCIONAL	S/. 72.00	S/. 74.00
RADIOLOGIA	RX, COLUMNA CERVICAL OBLICUAS	S/. 24.00	S/. 26.00
RADIOLOGIA	RX, COLUMNA CERVICO-DORSAL ( F y O)	S/. 30.00	S/. 32.00
RADIOLOGIA	RX, COLUMNA DORSAL F Y P	S/. 48.00	S/. 50.00
RADIOLOGIA	RX, COLUMNA DORSO LUMBAR	S/. 60.00	S/. 62.00
RADIOLOGIA	RX, COLUMNA LUMBO SACRA (F, P, y O)	S/. 54.00	S/. 56.00
RADIOLOGIA	RX, COLUMNA LUMBO SACRA FUNCIONAL	S/. 84.00	S/. 86.00



RADIOLOGIA	RX, COLUMNA LUMBOSACRA (F y P)	S/. 49.00	S/. 51.00
RADIOLOGIA	RX, COLUMNA SACRO - COXIGEAL (F y L)	S/. 48.00	S/. 50.00
RADIOLOGIA	RX, CRANEO (F y L)	S/. 36.00	S/. 38.00
RADIOLOGIA	RX, DE TOBILLO UNILAT. - FRENTE Y LATERAL	S/. 24.00	S/. 26.00
RADIOLOGIA	RX, DE TORAX - FRONTAL	S/. 18.00	S/. 20.00
RADIOLOGIA	RX, ESOFAGO CONTRASTADO	S/. 72.00	S/. 74.00
RADIOLOGIA	RX, ESTERNON (F y L)	S/. 36.00	S/. 38.00
RADIOLOGIA	RX, ESTOMAGO DUODENO DOBLE CONTRASTE	S/. 156.00	S/. 158.00
RADIOLOGIA	RX, FEMUR (F y L)	S/. 30.00	S/. 32.00
RADIOLOGIA	RX, FEMUR COMPARATIVOS	S/. 50.00	S/. 52.00
RADIOLOGIA	RX, HOMBRO	S/. 28.00	S/. 30.00
RADIOLOGIA	RX, HOMBROS COMPARATIVOS	S/. 52.00	S/. 54.00
RADIOLOGIA	RX, HUESOS CARA (WATEERS Y DOS OBLIC)	S/. 48.00	S/. 50.00
RADIOLOGIA	RX, HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ	S/. 48.00	S/. 50.00
RADIOLOGIA	RX, MANO - ESTUDIO DE EDAD OSEA	S/. 30.00	S/. 32.00
RADIOLOGIA	RX, MANO UNILATERAL (AP Y OBLICUA)	S/. 24.00	S/. 26.00
RADIOLOGIA	RX, MANOS COMPARATIVAS	S/. 48.00	S/. 50.00
RADIOLOGIA	RX, MASTOIDES COMPARATIVO	S/. 60.00	S/. 62.00
RADIOLOGIA	RX, MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	S/. 60.00	S/. 62.00
RADIOLOGIA	RX, MUÑECA UNILATERAL (F y L)	S/. 20.00	S/. 22.00
RADIOLOGIA	RX, MUÑECAS COMPARATIVAS	S/. 36.00	S/. 38.00
RADIOLOGIA	RX, OMOPLATO (ESCAPULA)	S/. 36.00	S/. 38.00
RADIOLOGIA	RX, ORBITA UNILATERAL	S/. 42.00	S/. 44.00
RADIOLOGIA	RX, PARRILLA COSTAL COMPARATIVA	S/. 60.00	S/. 62.00
RADIOLOGIA	RX, PARRILLA COSTAL UNILAT. (F y O)	S/. 35.00	S/. 37.00
RADIOLOGIA	RX, PIE UNILATERAL (AP y L)	S/. 24.00	S/. 26.00
RADIOLOGIA	RX, PIERNA UNILAT. (TIBIA y PERONE)	S/. 24.00	S/. 26.00
RADIOLOGIA	RX, PIERNAS COMPARATIVAS	S/. 48.00	S/. 50.00
RADIOLOGIA	RX, PIES COMPARATIVOS	S/. 42.00	S/. 44.00
RADIOLOGIA	RX, RODILLA UNILATERAL (F y L)	S/. 24.00	S/. 26.00
RADIOLOGIA	RX, RODILLAS COMPARATIVAS	S/. 49.00	S/. 51.00
RADIOLOGIA	RX, ROTULA COMPARATIVA	S/. 48.00	S/. 50.00
RADIOLOGIA	RX, ROTULA UNILATERAL	S/. 24.00	S/. 26.00
RADIOLOGIA	RX, SENOS PARANASALES	S/. 28.00	S/. 30.00
RADIOLOGIA	RX, SENOS PARANASALES (WATERS Y CALDWELL)	S/. 48.00	S/. 50.00
RADIOLOGIA	RX, SILLA TURCA (F y P)	S/. 42.00	S/. 44.00
RADIOLOGIA	RX, TOBILLOS COMPARATIVOS	S/. 48.00	S/. 50.00
RADIOLOGIA	RX, TORAX - LORDOTICA	S/. 18.00	S/. 20.00
RADIOLOGIA	RX, TORAX (F y L)	S/. 34.00	S/. 36.00
RADIOLOGIA	RX, TRANSITO INTESTINAL	S/. 156.00	S/. 158.00
RADIOLOGIA	IUROGRAFIA EXCRETORA (URCGRAMA)	S/. 156.00	S/. 158.00

**1.4.4 RESPONSABILIDADES ANTE SISOL:**

El Asociante será el único responsable civil y penal frente a los pacientes



que intervengan en su área y/o ante terceros, así como también frente a sus trabajadores por obligaciones laborales, seguros y ante los organismos de regulación y fiscalización del Estado.

El SISOL se exime de toda responsabilidad, obligación, directa o solidaria, administrativa, judicial o de cualquier naturaleza, sin reserva ni limitación alguna.

El asociante autoriza a SISOL a retener el íntegro del valor de las multas y/o sanciones administrativas dinerarias que deriven de actos propios del asociante.

Dentro de la estrategia de proyección a la comunidad del SISOL, el asociante deberá tener disponibilidad para realizar acciones de atención integral de salud extramuros, a título gratuito. Estas acciones se realizarán a solicitud de SISOL.

## 1.5 CONDICIONES OFRECIDAS POR SISOL

### 1.5.1 MARCA

El SISOL tiene un conjunto de signos distintivos que lo hacen identificable y que le ha permitido posicionamiento como un agente reconocido de servicios de salud.

### 1.5.2 CUMPLIMIENTO DE REGULACIONES RELACIONADAS A LA OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

El SISOL gestiona los aspectos regulatorios relacionados al licenciamiento municipal e Inspección técnica de seguridad de edificaciones, así como el proceso de categorización/Recategorización del establecimiento de salud y el registro RENIPRESS correspondiente.

La autorización para el funcionamiento de UPSS tercerizadas es Responsabilidad del Asociante.

### 1.5.3 ADMISIÓN, EMISIÓN DE TICKETS Y RECAUDACIÓN

Una vez suscrito el contrato, SISOL brindará el servicio de emisión de Tickets Recaudación de las atenciones del servicio, de acuerdo al Tarifario N°2.

NOTA: la atención de usuarios por fuera de los procesos de admisión, emisión de tickets y recaudación establecida por el SISOL será considerada como falta muy grave.

### 1.5.4 ESPACIO OFRECIDO

El área es de A=17.24m<sup>2</sup> ,01 sola habitación, ubicado en la primera planta de nuestro establecimiento con un punto para el lavado de manos de material noble en buenas condiciones.

En caso el ASOCIANTE requiera realizar mayores acondicionamientos, deberá presentar el expediente correspondiente para la aprobación de la



Unidad de Infraestructura del SISOL, el cual deberá ejecutarse en un plazo máximo de diez (10) días calendarios posteriores a su aprobación.



**1.5.5 SERVICIOS:**

Los establecimientos de salud del SISOL ponen a disposición de los asociantes lo siguiente:

N°	DESCRIPCIÓN	SI	NO
1	Servicio de Agua Potable y Desagüe	x	
2	Servicio de Electricidad	x	
3	Baños Públicos	x	
4	Ascensor (En edificios)		x
5	Servicio de Seguridad y Video vigilancia	x	
6	Servicio de Aseo y Limpieza de los ambientes físicos		x
7	Archivo y custodia de Registros Físicos de Atención	x	
8	Sistema de Historia Clínica Digital	x	
9	Mantenimiento Preventivo y Correctivo de la Infraestructura Existente	x	
10	Servicio de limpieza, desinfección y esterilización de material sanitario		x
11	Disposición Final de los Residuos Sólidos Hospitalarios	x	
12	Otros (.....)		

**1.5.6 SERVICIO DE AMBULANCIA PARA LA REFERENCIA DE PACIENTES EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA:**

Si  No  No Aplica

**1.5.7 OTRAS FACILIDADES OFRECIDAS POR EL SISOL**

Se podrán realizar campañas y paquetes de atención, previa aprobación de la Gerencia del Servicios de Salud, y que posterior a su ejecución deberán presentar un Informe Detallado que analice los resultados (beneficios o no) de dicha campaña ante la Gerencia de Servicios de Salud y a la Gerencia de Comercialización.

Cualquier acto publicitario propio o de terceros dentro del establecimiento, en especial el uso de la marca, logo, imagen y nombre de la Institución requerirá autorización del SISOL.

**1.6 PROPUESTA Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

El Comité evaluará los siguientes aspectos de la propuesta:

- a. **Perfil del equipo de salud (40% de la calificación):** corresponde a la valoración curricular del equipo de salud propuesto por el Asociante de acuerdo a los criterios detallados en el presente Término de Referencia. El



perfil del equipo de salud debe guardar coherencia con la propuesta de cartera de procedimientos.

- b. **Procedimientos (20% de la calificación):** corresponde a la valoración de la cartera de procedimientos médicos y de salud (incluye pruebas de apoyo al diagnóstico y servicios complementarios) ofrecidos por el Asociante para el consultorio o servicio.
- c. **Equipamiento (20% de la calificación):** corresponde a la valoración de las características de los equipos médicos y no médicos propuestos por el Asociante para la operación del consultorio o servicio.
- d. **Oferta comercial (20% de la calificación):** corresponde a la valoración comparativa de manera proporcional a las condiciones comerciales de participación.



### **1.6.1 PERFIL DEL EQUIPO DE SALUD**

#### **PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE RADIOLOGÍA**

- a. Profesional Médico Radiólogo
  - Título profesional como Médico Radiólogo
  - Habilidad vigente.
  - Resolución de SERUMS.
  - Certificado de Salud física.
  - Certificado de Vacunación conforme a lo establecido por el MINSA referente al personal de salud ( NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP).
  - El Asociante debe garantizar un equipo profesional competente para el servicio ofrecido.
  - El Asociante debe garantizar un equipo profesional que cuente con Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
  - El Asociante presentará el curriculum no documentado de todos los miembros del equipo en el formato que descargará de la plataforma de convocatorias de la página web del SISOL.
  - Deberá señalar explícitamente quien será el responsable del consultorio o servicio. En el caso de Consulta Externa Especializada, el responsable será el médico especialista con mayor número de turnos programados y/o el que desarrollará el mayor número de procedimientos propuestos.
  - Todos los profesionales de la salud deberán entregar su constancia del término de SERUMS/SECIGRA.
  - Todos los profesionales de la salud considerados deberán incluir el Certificado de Habilidad vigente expedido por su el colegio profesional peruano correspondiente. Aquellos cuyo Certificado se encuentre en Trámite, deberán señalarlo en la propuesta. En caso de adjudicarse el servicio deberán presentarlo antes de la firma del contrato.
  - Todos los profesionales médicos especialistas deberán incluir copia del Registro Nacional de Especialidad correspondiente al servicio a desarrollar.
  - Para la valoración del perfil del profesional, el Comité tomará en cuenta, como mínimo, los siguientes aspectos de cada uno de sus miembros:
    - a. Formación Académica.
    - b. Experiencia Profesional/Laboral como prestador de los servicios materia de contratación en establecimientos de salud públicos, privados y/o mixtos, según nivel de atención y capacidad resolutive.
    - c. Investigaciones o Publicaciones relacionadas al servicio materia de



contratación.

- d. Competencias objetivas para el desarrollo de los procedimientos propuestos

**NOTA: El incumplimiento alguno de los puntos arriba señalados podría llevar a la desestimación de la propuesta.**

#### 1.6.2 PROCEDIMIENTOS

- Corresponde al Listado de los Procedimientos Médicos y de Salud propuestos por el Asociante para la operación del consultorio o servicio.
- Para la valoración de la Cartera de Procedimientos, el Comité tomará en cuenta, como mínimo, los siguientes aspectos:
  - a. Cumplimiento de los procedimientos requeridos por el establecimiento de salud (Ver 1.3 OBJETO Y MODALIDAD DE LA CONTRATACIÓN).
  - b. Pertinencia de los procedimientos médicos y de salud propuestos por el Asociante y no requeridos por el establecimiento de salud
  - c. Competencias objetivas del equipo del Asociante para el desarrollo de los procedimientos propuestos.

#### 1.6.3 EQUIPAMIENTO

- El equipo deberá ser moderno de última generación; con tiempo de antigüedad no mayor de 5 años. Asimismo contar con registro sanitario de nuestro país.
- Mobiliario en buen estado, de características establecidas por el Establecimiento de Salud.
- **Contar con Plan de Mantenimiento preventivo de Equipos Biomédicos.**
- El Asociante presentará el listado de todos los equipos médicos y no médicos propuestos para la operación del consultorio o servicio en el formato que descargará de la plataforma de convocatorias de la página web del SISOL.
- El Asociante contará con una póliza de seguros multirriesgo.
- El listado presentado por el Asociante tiene carácter de declaración jurada y será verificado durante su instalación en el establecimiento de salud.
- El listado de equipos médicos y no médicos debe guardar relación con el listado de procedimientos propuestos.
- El equipamiento mínimo para procedimientos de alto riesgo (pruebas de esfuerzo, procedimientos endoscópicos y otros) incluirá coche de paro (y medicamentos) y equipo de desfibrilación externa automática (DEA).
- El equipamiento mínimo para procedimientos con riesgo de transmisión bacteriana (procedimientos endoscópicos, broncoscopia) incluirá los equipos para el proceso de limpieza/ desinfección/ esterilización correspondiente.
- Para la valoración del equipamiento, el Comité tomará en cuenta, como mínimo, los siguientes aspectos:
  - a. Especificaciones técnicas de todos los equipos (año de fabricación, voltaje, potencia, amperaje, entre otros).
  - b. Funcionalidades y características (resolución, calibre, precisión, versión del





software ente otras).

- c. Certificado de mantenimiento (para equipos con una antigüedad igual o mayor a 6 meses desde su adquisición) y calibración (de corresponder).

#### 1.6.4 OFERTA COMERCIAL

- El Asociante, tomando como referencia la oferta base de participación establecida por el SISOL, presentará su oferta comercial, pudiendo variarla hacia arriba o hacia abajo según crea conveniente.
- Para la valoración de la oferta comercial, el Comité asignará el puntaje de manera inversamente proporcional a las demás propuestas.

Para contratos de asociación en participación por monto fijo (Farmacia y otros servicios complementarios) el Comité evaluará el perfil del equipo propuesto, la cartera de procedimientos o productos propuestos según corresponda y la oferta comercial.

### 1.7 PLAZO DE CONTRATACIÓN Y FORMA DE PAGO

#### 1.7.1 Plazo de Ejecución

El contrato tendrá una duración de hasta noventa (90) días, y podrá ser sujeto a renovación por parte del SISOL por periodos trimestrales.

El plazo de ejecución del servicio se contabiliza en días calendario a partir de la firma del contrato.

#### 1.7.2 Producto

El Asociante, deberá presentar un **Informe de Actividades** al final de cada mes, con la producción realizada en dicho periodo, detallando las atenciones realizadas según sus actividades objeto del contrato.

### 1.8 CONFORMIDAD CON LA PRODUCCION

Los Directores Médicos de los establecimientos de salud validarán el **Informe de Producción de los Asociantes**, contrastándolo con el **Reporte de Producción generado por el SISOL**. De existir inconsistencias, el Asociante tendrá un plazo de tres (03) días útiles para subsanarlas.

El Informe de Producción validado por los Directores Médicos deberá contar con la Conformidad de la Gerencia de Servicios de Salud y la Gerencia de Administración y Finanzas de SISOL SALUD, esta última derivándolo a la Unidad de Logística para iniciar el Proceso de Pago. La conformidad expresará la completa satisfacción del SISOL con los servicios prestados, el cumplimiento de las condiciones contractuales, así como de las normas sectoriales correspondientes y las directivas del SISOL.

El SISOL desarrollará acciones de supervisión, control prestacional y auditoría que garanticen la calidad y oportunidad de los servicios brindados en sus establecimientos de salud.

**Toda solicitud de cambio durante la ejecución contractual por parte del**



**Asociado deberá ser presentada oportunamente al SISOL. El SISOL verificará la pertinencia de la solicitud y la aprobará si no afecta el cumplimiento de los requerimientos mínimos establecidos.**

**Si el Asociado no comunica el cambio de manera oportuna, o si el cambio solicitado implica un impacto negativo sobre los servicios prestados, el SISOL podrá resolver el contrato.**



**1.9**

**PARTICIPACIÓN DE INGRESOS:**

Para el caso de participación por porcentajes, el desembolso del dinero correspondiente a su participación en la producción mensual que se realizará posterior a la presentación de su entregable (emitiendo su factura y/o RRHH).

Para el caso de participación por montos fijos, el ASOCIANTE deberá cancelar al finalizar el mes el monto pactado, a la cuenta bancaria de SISOL. Asimismo, deberá reportar a la Gerencia Comercial los ingresos por ventas mensuales. El incumplimiento de ello podrá ser causal de resolución de contrato.