



**TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN 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 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 CONTRATACIÓN**

<b>1.ESTABLECIMIENTO</b>	1.1.NOMBRE: SISOL SALUD- MIRONES 1.2.DIRECCION: AV. COLONIAL CUADRA 19 S/N 1.3.CATEGORIA IPRESS: I-3		
<b>2.MODALIDAD (MARQUE)</b>	<b>2.1.CODIGO IPRESS DE ESPECIALIDAD (A):</b> UROLOGÍA	<b>DESCRIPCION (A)</b>	<b>OFERTA BASE (B):</b>
<input type="checkbox"/> CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS	1-0085	UROLOGÍA	%SISOL: 30 % ASOCIADO:70
<input type="checkbox"/> SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO	-----	-----	%SISOL: 30 % ASOCIADO: 70
<input type="checkbox"/> SERVICIOS COMPLEMENTARIOS A LA ATENCIÓN MÉDICA	-----	-----	%SISOL: 30 % ASOCIADO: 70
<input type="checkbox"/> FARMACIA Y OTROS SERVICIOS:	N.A.		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:**

- a) Atención en el consultorio de la especialidad de urología.
- b) Orientación al paciente para su tratamiento a seguir.
- c) Participar de las actividades de atención primaria propios de la especialidad.
- d) Brindar una charla trimestral a los pacientes de manera gratuita en coordinación con la Dirección Médica, a fin de promover el bienestar de nuestros pacientes.
- e) Brindar como mínimo 160 horas mensuales de servicio en el establecimiento.
- f) Brindar una óptima atención al paciente, entregar oportunamente los resultados de los exámenes realizados.
- g) Cumplir con el horario establecido por el Director médico.
- h) Respetar el Tarifario SISOL para su pago mensual.
- i) No derivar, recomendar o transferir usuarios y/o pacientes a servicios distintos del Sistema Metropolitano de la Solidaridad.





- j) No hacer uso de las instalaciones para la venta de medicamentos y/o insumos médicos que no hayan sido aprobados.
- k) Utilizar los formatos de recetas médicas, formularios u otras formatearías para la atención de salud (consultas médicas, servicios de apoyo al diagnóstico y procedimientos Médicos - Quirúrgicos), los cuales serán diseñados por SISOL.
- l) No efectuar acto publicitario propio o de terceros dentro del establecimiento, ni utilizar el logo, imagen y nombre de la Institución (SISOL) sin autorización.
- m) 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 07:00 pm. 10 turnos por semana como mínimo.

El Asociado 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 muy grave.

#### 1.4.3 PRODUCTOS Y TARIFAS:

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

ESPECIALIDAD	CÓD.	PRODUCTO	TARIFA PARA EL ASOCIANTE (TARIFARIO 2)
UROLOGÍA	CLM146152	INTERCONSULTA SALUD OCUPACIONAL	57.80
UROLOGÍA	CLM146153	RETIRO DE SONDA VESICAL	17.80
UROLOGÍA	CLM146154	RECAMBIO DE SONDA VESICAL	45.80
UROLOGÍA	CLM14656	CAUTERIZACION DE VERRUGAS	72.30
UROLOGÍA	CLM14657	CISTOSCOPIA DIAGNOSTICA	159.80
UROLOGÍA	CLM14658	LITOTRIZIA EXTRACORPOREA	2,299.80
UROLOGÍA	CLM14659	EXTRACCION, CALCULO URETRAL	159.80
UROLOGÍA	CLM14660	LAVADO VESICAL	66.30
UROLOGÍA	CLM14661	COLOCACION, SONDA VESICAL	19.80
UROLOGÍA	CLM14662	UROFLUJOMETRIA	67.30
UROLOGÍA	CLM14663	URODINAMIA	432.30
UROLOGÍA	CLM14664	MEATOTOMIA	232.80
UROLOGÍA	CLM14665	DILATACION URETRAL	61.80
UROLOGÍA	CLM14666	LIBERACION ADHERENCIAS BALANO PREPUICIAL	131.80
UROLOGÍA	CLM14667	BIOPSIA DE PENE	158.80
UROLOGÍA	CLM14668	CIRCUNCISION	517.80
UROLOGÍA	CLM14669	CIRCUNCISION	517.80
UROLOGÍA	CLM14670	PLASTIA DE PREPUCIO	131.80
UROLOGÍA	CLM14671	FRENULOTOMIA BALANO PREPUICIAL	179.80
UROLOGÍA	CLM14672	BIOPSIA DE PROSTATA	312.30
UROLOGÍA	CLM14673	BIOPSIA DE PROSTATA ECODIRIGIDA	499.80
UROLOGÍA	CLM14674	CIRUGIA ESCROTAL	617.80
UROLOGÍA	CLM14675	CURA QUIRURGICA DE QUISTE PARAURETRAL	119.80
UROLOGÍA	CLM14676	ECOGRAFIA RENAL	24.30
UROLOGÍA	CLM14677	ECOGRAFIA RENOVESICAL	43.30
UROLOGÍA	CLM14678	ECOGRAFIA PROSTATICA	30.30



UROLOGÍA	CLM14679	ECOGRAFIA TESTICULAR	39.80
UROLOGÍA	CLM14680	ECOGRAFIA DOPPLER TESTICULAR	100.80
UROLOGÍA	CLM14681	ECOGRAFIA DOPPLER RENAL	144.30
UROLOGÍA	CLM14682	INFORME MEDICO	24.30
UROLOGÍA	CLM14683	CONSULTA EN UROLOGIA	13.80
UROLOGÍA	CLM14685	ECOGRAFIA TRANSRECTAL, PROSTATA	42.30
UROLOGÍA	CLM14697	ECOGRAFIA VESICAL	20.80
UROLOGÍA	CLM14698	ECOGRAFIA VESICO PROSTATICA	32.80

#### 1.4.4 RESPONSABILIDADES ANTE SISOL:

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

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

El asociado, será el responsable de asumir el deterioro y/o destrucción, pérdida o sustracción de bienes o valores de cualquier índole de su propiedad.

### 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 Asociado.

#### 1.5.3 ADMISIÓN, EMISIÓN DE TICKETS Y RECAUDACIÓN

Una vez suscrito el contrato, SISOL brindará el servicio de emisión de tickets y recaudación de las atenciones del servicio, de acuerdo al TARIFARIO SISOL.

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

Se ofrece el consultorio N° 24 de Sisol Salud Mirones, de estructura metálica de dimensiones 6.00mx 2.40m x2.40 m. Cuenta con servicios higiénicos independientes.

En caso el ASOCIADO 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 asociados 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 de 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, según corresponda:

- Perfil del equipo de salud (40% de la calificación):** corresponde a la valoración curricular del equipo de salud propuesto por el Asociado 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.
- 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 Asociado para el consultorio o servicio.
- Equipamiento (20% de la calificación):** corresponde a la valoración de las características de los equipos médicos y no médicos propuestos por el Asociado para la operación del consultorio o servicio.
- 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**





- El Asociado debe garantizar un equipo profesional competente para el servicio ofrecido.
- Contar con equipos de alta tecnología, no repotenciados con una antigüedad no mayor de cinco (5) años según el servicio que brinda El Asociado.
- El Asociado debe garantizar un equipo profesional que cuente con Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
- El Asociado presentará el curriculum no documentado de todos los miembros del equipo en el formato excel 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.
- 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. Contar con (03) años de 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 (*opcional*).
  - 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 Asociado 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 Asociado y no requeridos por el establecimiento de salud
  - c. Competencias objetivas del equipo del Asociado para el desarrollo de los procedimientos propuestos.

### 1.6.3 EQUIPAMIENTO

- El Asociado 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 Asociado contará con una póliza de seguros multiriesgos.
- El listado presentado por el Asociado 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 Asociado, 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.

### 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 Asociado, 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 Asociados**, contrastándolo con el **Reporte de Producción generado por el SISOL**. De existir inconsistencias, el Asociado 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 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 se realizará posterior a la prestación de su entregable. Una vez que cuente con la Conformidad emitida por la Gerencia de Servicios de Salud, el Asociado recién podrá emitir su factura, nunca antes.





**ANEXO N° 01  
CODIGOS IPRESS**

<b>ESP. MEDICAS</b>	<b>ESP. ODONTOLOGICAS</b>	<b>OTRAS ESP.</b>
1-0005 Anatomía Patológica	3-0001 Cirugía Bucal Máx ilo-Facial	9-0001 Terapia Física y Rehabilitación
1-0006 Anatomía Patológica-Patología Clínica	3-0002 Cariología y Endodoncia	9-0002 Lab Clínico y Anat Patológica
1-0008 Anestesiología	3-0003 Medicina y Patología Estomatológica	9-0003 Radiología
1-0011 Cardiología	3-0004 Odontopediatría	9-0004 Optometría
1-0013 Cirugía Cabeza y Cuello	3-0005 Ortodoncia y Ortopedia Max ilar	9-0005 Terapia Ocupacional
1-0014 Cirugía de mano	3-0006 Periodoncia	9-0006 Terapia del Lenguaje
1-0015 Cirugía General	3-0007 Radiología Bucal y Máx ilo-Facial	
1-0016 Cirugía General y Oncológica	3-0008 Rehabilitación Oral	
1-0017 Cirugía Neumológica	3-0091 Odontología	
1-0018 Cirugía Pediátrica		
1-0019 Cirugía Plástica y Reconstruiciiv a		
1-0020 Cirugía Tórax y Cardiovascular		
1-0021 Dermatología		
1-0023 Endocrinología		
1-0029 Gastroenterología		
1-0032 Geriatria		
1-0033 Ginecología Oncológica		
1-0034 Ginecología y Obstetricia		
1-0035 Hematología Clínica		
1-0039 Inmunología y Alergia		
1-0041 Laboratorio Clínico		
1-0042 Laboratorio Clínico y Anato Patológica		
1-0047 Medicina Física y Rehabilitación		
1-0048 Medicina General Integral		
1-0049 Medicina General		
1-0053 Medicina Interna		
1-0057 Nefrología		
1-0060 Neumología		
1-0062 Neurocirugía		
1-0063 Neurología		
1-0065 Nutrición		
1-0066 Oftalmología		
1-0068 Medicina Oncológica		
1-0070 Traumatología y Ortopedia		
1-0071 Otorrinolaringología		
1-0072 Parasitología		
1-0073 Patología Clínica		
1-0075 Patología y Laboratorio Clínico		
1-0076 Pediatría		
1-0077 Proctología		
1-0078 Psiquiatría		
1-0080 Radiodiagnóstico		
1-0081 Radiología		
1-0083 Reumatología		
1-0085 Urología		

