



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

1.ESTABLECIMIENTO	1.1.NOMBRE: 1.2.DIRECCION: 1.3.CATEGORIA IPRESS:	SISOL SALUD LA VICTORIA AV. MANCO CAPAC N° 218 I-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: 30 % ASOCIANTE: 70
<input type="checkbox"/> SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO		TOMOGRAFIA	%SISOL: 30 % ASOCIANTE: 70
<input type="checkbox"/> SERVICIOS COMPLEMENTARIOS A LA ATENCIÓN MÉDICA			%SISOL: 30 % ASOCIANTE: 70
<input type="checkbox"/> FARMACIA Y OTROS SERVICIOS:			MONTO FIJO MENSUAL: S/.

1.4 CONDICIONES REQUERIDAS POR SISOL

1.4.1 ALCANCE DE LOS SERVICIOS:

- a) Atención en el consultorio de especialidad de Tomografía
- 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 55 horas semanales de servicio en el establecimiento.
- f) Brindar una óptima atención al paciente, entregar oportunamente en un plazo máximo de 24 hrs 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.
- n) Realizar la prestación de salud oportuna y de calidad a pacientes de su especialidad conforme a Guías de Práctica Clínica, Protocolos y otras normas técnicas y de seguridad vigentes.
- o) Cumplir con la programación asistencial del Servicio establecida por la Dirección del Establecimiento de Salud, en relación a la variación de la demanda, disponibilidad de oferta, rendimiento, estándares y acode a las normas vigentes.
- p) Realizar y supervisar la confección de la historia clínica con anamnesis adecuada, examen físico y exámenes complementarios necesarios para llegar a un diagnóstico oportuno.
- q) Contar con todos los documentos de Gestión solicitados por la Dirección del Establecimientos de Salud.
- r) Disponer y utilizar las normas de bioseguridad.
- s) El Servicio está obligada a brindar todo tipo de facilidades para que el SISOL, cuantas veces lo considere necesario por sí o por terceros, efectúe inspecciones (físicas o documentarias) de sus instalaciones, donde puede verificar el cumplimiento del compromiso adquirido para la prestación del servicio.
- t) El servicio se prestara bajo estricta responsabilidad de la empresa adjudicada, y deberá ser realizado en su totalidad en las mismas instalaciones del centro adjudicado, por ningún motivo el paciente podrá ser desplazado a otro centro asistencial sin conocimiento del Establecimiento de Salud.

1.4.2 HORARIOS:

De lunes a sábado en el horario de 08:00 am hasta las 06:00 pm, (pudiendo ser considerado en 2 turnos de 08.00 am a 1.00 pm y de 2.00 pm a 06.00 pm.)

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:

Item	ID Producto	Descripcion	Tarifario 2
1	LVC142107	ANGIOGRAFIA ABDOMINAL (AORTA E ILIACAS)	S/ 422.50
2	LVC142109	ANGIOGRAFIA PERIFERICA	S/ 410.50
3	LVC142110	ANGIOGRAFIA TORACO CERVICAL	S/ 422.50
4	LVC142111	ANGIOTOMOGRAFIA	S/ 422.50





5	LVC142112	ARTERIOGRAFIA C/RECONSTRUC. TOMOGRAFICA	S/ 602.50
6	LVC142108	BIOPSIA GUIADA POR TOMOGRAFIA	S/ 722.50
7	LVC142117	COLONOSCOPIA VIRTUAL DOS FACES	S/ 470.50
8	LVC142118	DRENAJE PERCUTANEO GUIADO X TOMOGRAFIA	S/ 602.50
9	LVC142113	ESTUDIO ADICIONALES ANGIOGRAFICOS	S/ 182.50
10	LVC142120	TOMOGRAFIA CADERA, RODILLA, HOMBRO	S/ 302.50
11	LVC142115	TOMOGRAFIA CEREBRAL	S/ 231.50
12	LVC142116	TOMOGRAFIA CEREBRAL + VENTANA OSEA	S/ 242.50
13	LVC14293	TOMOGRAFIA CUELLO (LARINGE, TIROIDES)	S/ 278.50
14	LVC142104	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN COMPLETO	S/ 470.50
15	LVC142103	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR	S/ 302.50
16	LVC142105	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	S/ 278.50
17	LVC14294	TOMOGRAFIA DE ANGIOGRAFIA CERVICAL	S/ 410.50
18	LVC14295	TOMOGRAFIA DE ANGIOGRAFIA CRANEAL	S/ 410.50
19	LVC14298	TOMOGRAFIA DE ANGIOGRAFIA TORACICA	S/ 410.50
20	LVC142114	TOMOGRAFIA DE BAZO	S/ 290.50
21	LVC14299	TOMOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	S/ 300.00
22	LVC142100	TOMOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL	S/ 278.50
23	LVC142101	TOMOGRAFIA DE COLUMNA LUMBAR	S/ 278.50
24	LVC142102	TOMOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	S/ 278.50
25	LVC14287	TOMOGRAFIA DE CONDUCTOS AUDITIVOS	S/ 278.50
26	LVC14288	TOMOGRAFIA DE FOSA POSTERIOR	S/ 410.50
27	LVC142126	TOMOGRAFIA DE GLANDULAS SUPRARENALES	S/ 290.50
28	LVC142106	TOMOGRAFIA DE HIGADO	S/ 410.50
29	LVC142121	TOMOGRAFIA DE HIGADO (VIAS BILIARES)	S/ 302.50
30	LVC14291	TOMOGRAFIA DE MACIZO FACIAL	S/ 276.00
31	LVC14290	TOMOGRAFIA DE MASTOIDES (PECSCOS)	S/ 278.50
32	LVC14286	TOMOGRAFIA DE ORBITAS	S/ 283.00
33	LVC142122	TOMOGRAFIA DE PANCREAS	S/ 290.50
34	LVC142125	TOMOGRAFIA DE RIÑONES	S/ 305.00
35	LVC14292	TOMOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	S/ 278.50
36	LVC14296	TOMOGRAFIA DE TORAX	S/ 300.00
37	LVC142128	TOMOGRAFIA DE VEJIGA / PROSTATA	S/ 290.50
38	LVC142119	TOMOGRAFIA EXTREMIDADES PARTES BLANDAS	S/ 302.50
39	LVC14289	TOMOGRAFIA HIPOFISIS (SILLA TURCA)	S/ 278.50
40	LVC14297	TOMOGRAFIA PARRILLA COSTAL (PARED TORAXICA)	S/ 410.50
41	LVC142123	TOMOGRAFIA PULMONES - ALTA RESOLUCION	S/ 432.00
42	LVC142124	TOMOGRAFIA RECONSTRUCCION 3D	S/ 504.00
43	LVC142127	UROTOMOGRAFIA	S/ 432.00





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.

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 le otorgará un espacio de 45 m2 y 1 punto de agua y 01 servicio higiénico dentro del servicio, el mismo que estará ubicado en el 1er piso.

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 SERVICIOS:

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

N°	DESCRIPCION	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

Personal profesional del servicio

- Título de Médico Cirujano.
- Título de Médico Especialista en Radiología



- Habilidad vigente.
- Resolución de SERUMS.
- Registro nacional de Especialista.
- 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)
- Capacitaciones en la especialidad no mayor de 5 años.

Profesional(es) Tecnólogos Médico(s):

- Título Profesional Tecnología Médica en Radiología, con experiencia no menor de 2 años en realización de toma de diagnóstico por imágenes.
- Contar con Licencia individual vigente en el uso de radiaciones ionizantes
- Certificado de Vacunación conforme a lo establecido por el MINSA referente al Personal de Salud (NTS N° 141-MINSA/2018/DGIESP)
- Capacitaciones no mayor de 5 años.

- 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. Experiencia Profesional/Laboral como prestador de los servicios con 2 años de experiencia a mas, 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.



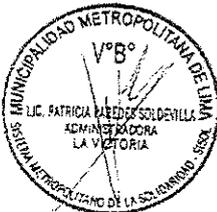


1.6.2 PROCEDIMIENTOS

- 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

- Los equipos deberán ser moderno de última generación; con tiempo de antigüedad no mayor de cinco años. Asimismo, contar con registro sanitario de nuestro país.
El servicio debe contar mínimamente con 01 Tomógrafo Espiral Multicorte de 16 a 32 Cortes, 01 equipo de cómputo con impresora.
- La sala de procedimiento deben ser barritinadas con puerta y vidrio emplomado según lo normado por el IPEN.
- 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, tecnología 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 (03) años, y podrá ser sujeto a renovación por parte del SISOL previa comunicación escrita.

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.

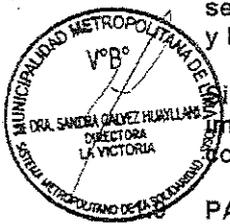
El SISOL desarrollará acciones de supervisión, control prestacional y auditoría que garanticen la calidad y oportunidad de los servicios brindados en sus establecimientos de salud.

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.

PARTICIPACIÓN DE INGRESOS:

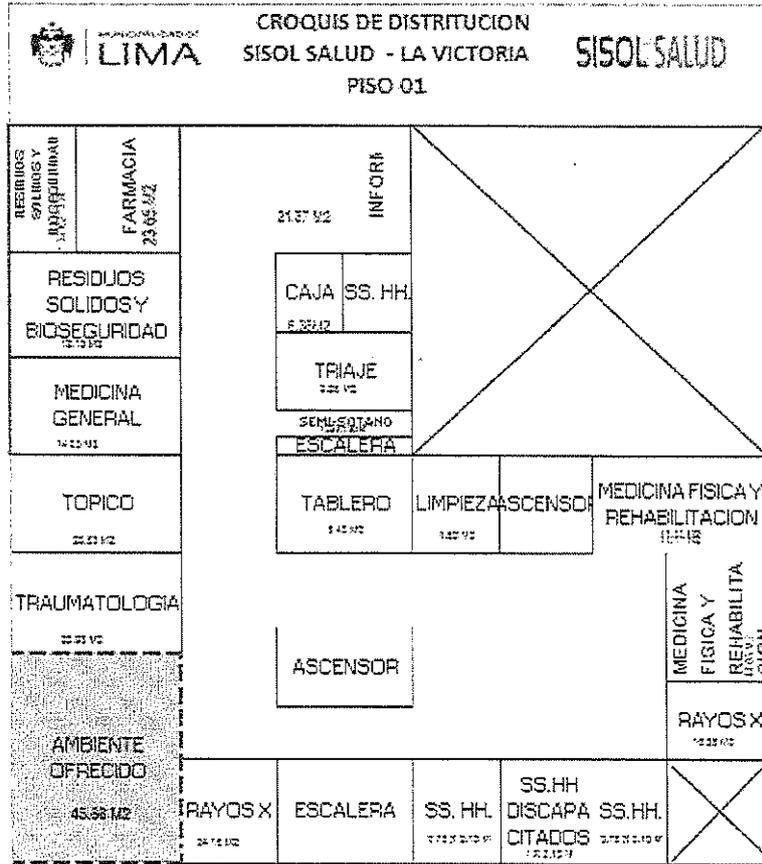
Para el caso de participación por porcentajes, el desembolso del dinero correspondiente a su participación en la producción mensual se realizará posterior a la prestación de su entregable. Una vez que cuente con la Conformidad emitida por la Gerencia de Servicios de Salud, el Asociado recién podrá emitir su factura, nunca antes.





Anexo 01:

Croquis



Municipalidad Metropolitana de Lima
 Sistema Metropolitano de la Ciudad - SISOL
 La Victoria

[Signature]

Dra. Sandra Galvez Huaykani
 DIRECTORA

Municipalidad Metropolitana de Lima
 Sistema Metropolitano de la Ciudad - SISOL
 La Victoria

[Signature]

Lc. Pamela Enriqueta Parodes Solórzano
 ADMINISTRADORA