



**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	: SOLIDARIDAD SALUD TUMBES		
	1.2.DIRECCION	: AV. TUMBES NORTE – COMPLEJO TERRANOVA		
	1.3.CATEGORIA IPRESS	: I-3 SIN INTERNAMIENTO		
2.MODALIDAD (MARQUE)	2.1.CODIGO IPRESS DE ESPECIALIDAD (A):	DESCRIPCION (A)	OFERTA BASE (B)	
CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS		NEUMOLOGIA	Ver bases	

(B) La Oferta Base se encuentra detallada en las bases de la presente convocatoria.

**1.4 CONDICIONES REQUERIDAS POR SISOL**

**1.4.1 ALCANCE DE LOS SERVICIOS:**

- Garantizar la atención médica a los pacientes que acuden al establecimiento de acuerdo al horario establecido en el presente documento, con personal que cumpla el perfil profesional que demanda la especialidad.
- Asumir el deterioro y/o destrucción, pérdida o sustracción de bienes o valores de cualquier índole de su propiedad
- Respetar el tarifario SISOL para su pago mensual
- Brindar una óptima atención al paciente, entregar oportunamente los resultados de los exámenes realizados
- No derivar, recomendar o transferir usuarios y/o pacientes a servicios distintos del Sistema Metropolitano de la Solidaridad, salvo autorización.
- No hacer uso de las instalaciones para la venta de medicamentos y/o insumos médicos que no hayan sido aprobados
- Utilizar los formatos de recetas médicas, formularios y otras formatearías para la atención de salud (consultas médicas, servicios de apoyo al diagnóstico y procedimientos médicos quirúrgicos), los cuales serán diseñados por el SISOL e impresos por el asociado.
- Cumplir estrictamente con las normas técnicas y sanitarias de nuestro ordenamiento legal vigente y las directivas aprobadas.



- Efectuar el pago de los tributos producto de los servicios y/o ventas, bajo su exclusiva responsabilidad.
- Desarrollo progresivo de la telemedicina como servicio complementario a la atención en consultorio mediante el uso de tecnologías de la información y de la comunicación, herramientas brindadas por SISOL con el objetivo de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población, este proyecto iniciara una vez la IPRESS se encuentre registrada con el servicio de Telesalud en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS).

#### 1.4.2 HORARIOS:

De lunes a sábado en el horario de 8:00 am hasta las 6:00 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:

Para la especialidad objeto de la convocatoria se tienen los siguientes productos y sus respectivas tarifas:

TUMBES	SISOL	NEUMOLOGIA	AEROSOLTERAPIA (3 SESIONES) Y FISIOTERAPIA RESPIRATORIA	25.00
TUMBES	SISOL	NEUMOLOGIA	BIOPSIA PLEURAL	254.50
TUMBES	SISOL	NEUMOLOGIA	CONSULTA EN NEUMOLOGIA	27.50
TUMBES	SISOL	NEUMOLOGIA	DIFUSION DE MONOXIDO DE CARBONO	343.00
TUMBES	SISOL	NEUMOLOGIA	ESPIROMETRIA BASICA	41.00
TUMBES	SISOL	NEUMOLOGIA	ESPIROMETRIA COMPLETA(CON TEST DE BRONCODILATACIÓN)	97.00
TUMBES	SISOL	NEUMOLOGIA	ESPIROMETRIA CON BRONCOPROVOCACION POR EJERCICIO	128.50
TUMBES	SISOL	NEUMOLOGIA	FIBRO BRONCOSCOPIA	343.00
TUMBES	SISOL	NEUMOLOGIA	FLUJOMETRIA + OXIMETRIA DE PULSO	21.50
TUMBES	SISOL	NEUMOLOGIA	INFORME MEDICO	41.00
TUMBES	SISOL	NEUMOLOGIA	INTERCONSULTA SALUD OCUPACIONAL	74.00
TUMBES	SISOL	NEUMOLOGIA	OXIDO NITRICO EXHALADO FRACCIONAL	153.50
TUMBES	SISOL	NEUMOLOGIA	RIESGO NEUMOLOGICO LABORAL	66.00
TUMBES	SISOL	NEUMOLOGIA	RIESGO QUIRURGICO PULMONAR	41.00
TUMBES	SISOL	NEUMOLOGIA	TEST DE CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE RESPIRATORIO	66.00
TUMBES	SISOL	NEUMOLOGIA	TEST DE CAMINATA DE LOS 6 MINUTOS	192.00
TUMBES	SISOL	NEUMOLOGIA	TORACOCENTESIS DIAGNOSTICA	45.50
TUMBES	SISOL	NEUMOLOGIA	TORACOCENTESIS EVACUADORA	128.50
TUMBES	SISOL	NEUMOLOGIA	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA O LAVADO DE NITROGENO	318.00

#### 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 asociante.

Dentro de la estrategia de proyección a la comunidad del SISOL, el asociado deberá tener disponibilidad para realizar acciones de atención integral de salud a título gratuito. Estas acciones se realizarán a solicitud de SISOL manera mensual, pudiendo ser hasta un máximo de 5 atenciones, no acumulables.

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 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

<p><b>NEUMOLOGÍA:</b>          Área de Procedimiento:          13.92 m<sup>2</sup>          Pisos: Porcelanato          Antidestricarse          Zócalos: Porcelanato          Puertas: metálica con          rampas de ingreso          Sistema de Iluminación:          02 artefactos</p>	 <p style="text-align: center;">Plano de Distribución</p>	<p>Área Total:          13.92m<sup>2</sup>          Costo por m<sup>2</sup>: s/ 1300.00          Valor del          Espacio: Área          Total x Costo por          m<sup>2</sup>          Valor del          Espacio:          13.92x1300          Valor del          Espacio:          s/ 18,096.00</p>
---	---	---

  
 Municipalidad del asociado de Lima  
 Sistema Metro de la Solidaridad - SISOL  
 DRES  
 Dr. Dafne Herrería Clavijo Leon  
 DIRECTORA



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:

Nº	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:

- a. **Perfil del equipo de salud (40 pts 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.

Municipalidad Provincial de Lima  
Sistema Integrado de Salud de la Solidaridad - SISOL  
Dra. Dafne Katherine Clavijo Leon  
DIRECTORA





- b. **Procedimientos (20 pts 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. (En caso la el presente término de referencia no demande procedimientos se considerará puntaje completo)
- c. **Equipamiento (20 pts 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.
- d. **Oferta comercial (20 pts 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 DEBE ACREDITAR:**

- Profesional competente para el servicio ofrecido:
- Declaración Jurada donde se garantice que los profesionales, en caso resultar postulante ganador, contarán con Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
- El Asociado 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.
- Todos los profesionales de la salud deberán entregar su constancia del término de SERUMS/SECIGRA.
- 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.
- Registro Nacional de Especialista ( sólo si aplicara al requerimiento del presente término de referencia)
- 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: mínimo 1 año de experiencia (Sin contar los años de SERUMS) 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.

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

**1.6.2 PROCEDIMIENTOS (solo si aplicara)**

- Corresponde al Listado de los Procedimientos Médicos y de Salud propuestos por el Asociado para la operación del consultorio o servicio (Adicionales a los estipulados en el tarifario)
- 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 equipamiento mínimo que debe acreditar el Asociado corresponde a: Escritorio, silla, camilla, coche de procedimientos, vitrina para guardar equipamiento, tensiómetro digital, saturador de oxígeno y termómetro infrarrojo.
- 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.
- En caso aplique, 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).
- En caso aplique, el equipamiento mínimo para procedimientos con riesgo de transmisión bacteriana (procedimientos endoscópicos, broncoscopia) incluirá los equipos para el proceso de limpieza/ desinfección/ esterilización correspondiente.
- Las computadoras deberán contar con los siguientes requerimientos mínimos:

SOFTWARE: sistema operativo Windows 7 o superior, navegador/browser google chrome 81.0.4044.138.

HARDWARE: Procesador core i3 5ta generación o superior, memoria RAM 8 Gb, almacenamiento (HDD) 250 Gb. Conectividad tarjeta de Red Ethernet 10/100/1000.

- Las impresoras deberán contar con los siguientes requerimientos mínimos:

HARDWARE: tecnología láser monocromática / impresión de tinta, manejo de soportes de impresión carta, legal, ejecutivo A4, A5, A6, lenguajes de impresión PCL&, BR-Script3, IBM Proprinter, PDF, XPS Versión, Compatibilidad del controlador de impresión Windows, Linux, interfaces estándar tarjeta de Red 10/100/1000 Base TX / LAN inalámbrica / USB 2.0.

- 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 entre 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 que se detalla en las bases de la presente convocatoria, presentará su oferta comercial, pudiendo mejorar en favor al SISOL.
- 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 está sujeto a renovación automática por parte del SISOL por periodos bimestrales.

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, las partes tendrán un plazo de tres (03) días útiles para subsanarlas.

El Informe de Producción será validado por los Directores Médicos los mismos que otorgarán la Conformidad 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 Dirección Médica de la IPRESS, el Asociado recién podrá emitir su factura, nunca antes.