



## ANEXO 01

### **TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG) CON NECESIDAD DE VENTILACIÓN MECÁNICA EN LA UPSS CUIDADOS INTENSIVOS DE IPRESS PRIVADAS Y MIXTAS, PARA ASEGURADOS SIS CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19, SEGÚN MARCO NORMATIVO DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1466.**

#### 1. UNIDADES ORGÁNICAS QUE REQUIEREN EL SERVICIO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD

#### 2. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

CONTRATACIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD DE ATENCIÓN DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG) CON VENTILACIÓN MECÁNICA EN LA UPSS CUIDADOS INTENSIVOS DE IPRESS PRIVADAS Y MIXTAS, PARA ASEGURADOS CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, EN IPRESS PRIVADAS Y MIXTAS SEGÚN MARCO NORMATIVO DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1466. LA CONTRATACIÓN NO INCLUYE HEMODIÁLISIS.

#### 3. FINALIDAD PÚBLICA

El presente proceso busca incrementar la oferta de servicios de salud, fortaleciendo la accesibilidad de la atención de los asegurados que requieran servicios de internamiento en la UPSS Cuidados Intensivos por IRAG con necesidad de ventilación mecánica, referidos por el Equipo de Gestión de Camas UCI COVID-19 (EGC UCI-19) o quien haga sus veces, en el marco del estado de emergencia de la pandemia por COVID-19.

#### 4. ANTECEDENTES

La OMS ha calificado como pandemia global el brote de infecciones por SARS-CoV-2 y ha declarado una Emergencia de Salud Pública de importancia Internacional (CDC, 2020; WHO, 2020). El 06 de marzo del 2020, se confirmó el primer caso en el Perú.

Respecto al desarrollo de la enfermedad, la Organización Mundial de la Salud indica que oscila entre 1 y 14 días, y en general se sitúa en torno a 5 días; apareciendo los síntomas al quinto día y progresivamente se presenta un cuadro de Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SDRA) entre el octavo y décimo día. A partir del día 10-15, especialmente en mayores de 65 años y pacientes inmunodeprimidos o con otros factores de riesgo, produce una desregulación inmunológica con una respuesta inflamatoria exacerbada.

La infección por COVID 19 también se asocia a alteraciones de la coagulación, de tal manera que hasta el 71.4% de pacientes que no sobreviven a la infección por la COVID-19 han manifestado una coagulación intravascular diseminada con altas concentraciones en sangre de dímero D y productos de la degradación de la fibrina. Asimismo, produce el síndrome de linfocitopenia hemofagocítica (LHH), que es una consecuencia de la “tormenta de citoquinas” y se caracteriza por recuento bajo de células sanguíneas (citopenia) e insuficiencia multiorgánica, que afecta al pulmón, hígado, riñón y corazón.

Diversos estudios científicos señalan que, la respuesta inflamatoria que provoca el virus favorece la aparición de trombosis venosa o arterial, así como de lesión miocárdica, miocarditis y arritmia. Asimismo, señalan que las personas infectadas por el coronavirus tienen un mayor riesgo de padecer una enfermedad tromboembólica venosa (ETV, trombosis venosa y embolia pulmonar).



C. VILA



C. MEYES



I. GUERRA U.



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Por tanto, la principal causa de mortalidad por el COVID-19 es la insuficiencia respiratoria por SDRA (53%) y el segundo, daño miocárdico con insuficiencia cardiaca (7%), falleciendo el 33% por una combinación de ambas. El daño miocárdico con frecuencia es por miocarditis fulminante, asimismo, presentan sepsis, insuficiencia renal aguda y falla multiorgánica.

Los factores de riesgo individual asociados al desarrollado de complicaciones relacionadas a COVID-19 son: Edad mayor de 60 años, presencia de comorbilidades: Hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, asma, enfermedad pulmonar crónica, insuficiencia renal crónica, enfermedad o tratamiento inmunosupresor.

## 5. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

Contratar a IPRESS privadas o mixtas que brinden los servicios de atención de IRAG con necesidad de ventilación mecánica en la UPSS Cuidados Intensivos hasta el egreso del paciente asegurados SIS con diagnóstico COVID-19, referidos por el Equipo de Gestión de Camas UCI COVID-19 (EGC-19) o quien haga sus veces, conforme a lo establecido en el marco de la normatividad que rige la emergencia sanitaria y del Decreto Legislativo N° 1466, de acuerdo con los términos de referencia que se detallan en el presente documento.

## 6. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DEL SERVICIO A CONTRATAR

### 6.1. DEFINICIONES

#### 6.1.1. Asegurado/ Afiliado

Toda persona residente en el país, que esté bajo la cobertura financiera en alguno de los regímenes de financiamiento de la IAFAS SIS.

#### 6.1.2. Afiliación activa

Es cuando la afiliación está vigente, por cumplir con las condiciones establecidas en la normatividad, pudiéndose brindar prestaciones de salud de acuerdo con el Plan de Seguro que le corresponde al asegurado.

#### 6.1.3. Acreditación

Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho a la cobertura de salud con financiamiento de la IAFAS SIS. Para ser considerado acreditado, el asegurado debe mantener las mismas condiciones por las que fue admitido, según el Plan de seguro de salud SIS y modalidad de afiliación.

Se considera acreditado a la persona cuya afiliación se encuentra en estado activo, en el Registro de Afiliados al AUS administrado por SUSALUD y en la consulta en línea de la IAFAS SIS.

#### 6.1.4. Cama UCI COVID-19

Es la cama ubicada en ambientes adecuados o acondicionados para su funcionamiento, destinada para atender pacientes caso severo de COVID -19,



C. VILA



C. MEYES



I. GUERRA U.



que cumple los siguientes requisitos: cama, ventilador mecánico según prelación, monitor multiparámetros (5 a 8 parámetros), bomba de infusión, entre otros equipos biomédicos, medicamentos y personal calificado debidamente protegido para brindar la atención.

#### 6.1.5. Caso Severo

Definida como toda persona con infección respiratoria aguda con dos o más de los siguientes criterios: Frecuencia respiratoria > 30 respiraciones por minuto a Pa CO<sub>2</sub><32 mmHg, alteración del nivel de conciencia, presión arterial sistólica menor a 100 mmHg o PAM <65 mmHg, Pa O<sub>2</sub> <60 mmHg o PaFi <300, signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance toraco-abdominal, lactato sérico >2 mosm/L, saturación de oxígeno <92%, a pesar de oxigenoterapia de alto flujo y/o máscara de reservorio. Este caso severo requiere hospitalización y manejo en camas UCI COVID 19 con ventilación mecánica invasiva.

#### 6.1.6. Equipo Gestor de Hospitalización para Camas UCI COVID-19 (EGC-19)

Equipo de profesionales de salud liderado por un médico cirujano con competencias en gestión en salud y auditoría clínica, encargado de disponer la asignación de la cama UCI COVID-19 en las IPRESS públicas, privadas o mixtas a nivel local, regional y nacional, mediante el uso de aplicativo informático gestor de camas UCI COVID-19<sup>1</sup>.

#### 6.1.7. Prestación de Salud

Es el conjunto de procedimientos médicos o sanitarios, que se otorga de manera individual a los afiliados.

#### 6.1.8. Proceso de Gestión de Camas<sup>2</sup>

Proceso que regula los ingresos, traslados y altas, favoreciendo la mejor ubicación posible de pacientes hospitalizados en condiciones de seguridad, oportunidad, disponibilidad y calidad.

#### 6.1.9. Aplicativo Informático sistema de gestión de camas UCI COVID-19

Es una herramienta informática de la OPS adaptada para el Perú y validada por la Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSa, que el Equipo Gestor de camas utiliza para la asignación de UCI COVID-19 y el monitoreo de la disponibilidad de las mismas, a nivel local, regional y nacional, adaptado.

<sup>1</sup> Acápite 2.3. de la Resolución Ministerial N° 513-2020-MINSA “Gestión de camas hospitalarias para hospitalización COVID-19 y camas UCI COVID-19 para pacientes sospechosos o confirmados con infección por COVID-19 en las IPRESS públicas, privadas y mixtas” señala que, el EGC-19 es conformado por el Ministerio de Salud en la Unidad Funcional de Referencia y Contrarreferencia a cargo de la Dirección General de Operaciones en Salud del MINSa.

<sup>2</sup> Conforme a la Resolución Ministerial N° 513-2020-MINSA “Gestión de camas hospitalarias para hospitalización COVID-19 y camas UCI COVID-19 para pacientes sospechosos o confirmados con infección por COVID-19 en las IPRESS públicas, privadas y mixtas”





## 6.2. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

- 6.2.1. El servicio que brinde la IPRESS privada o mixta a contratar será realizado a nivel nacional para una disponibilidad de atención en las UPSS Cuidados Intensivos hasta el egreso del paciente asegurados SIS con diagnóstico COVID-19.
- 6.2.2. La IPRESS privada o mixta se obliga a brindar las prestaciones de salud contratadas en condiciones óptimas de calidad, seguridad y oportunidad; cumpliendo con el marco normativo establecido por la Autoridad Sanitaria Nacional.
- 6.2.3. La IPRESS privada o mixta que brinde el servicio a los asegurados debe garantizar que todas las prestaciones sean otorgadas dentro de las mismas instalaciones presentadas en la oferta.

## 6.3. ACTIVIDADES

- 6.3.1. **Atención en UPSS Cuidados Intensivos:** Es la prestación de salud en la UPSS Cuidados Intensivos con ventilación mecánica, para otorgar atención integral a un asegurado SIS con diagnóstico de COVID-19 con cuadro clínico severo. Su objetivo es proporcionar cuidados necesarios, durante las 24 horas del día, en forma eficaz y oportuna con la finalidad de reestablecer su condición de salud. Se refiere a la prestación en UCI, la cual incluye lo siguiente:

- 6.3.1.1. El uso de la cama con la respectiva ropa de cama (además de todos los materiales y elementos de enfermería no descartables y útiles fungibles de uso general).
- 6.3.1.2. Atención integral de todos los profesionales de salud de acuerdo con la norma vigente.
- 6.3.1.3. Los procedimientos, exámenes de laboratorio e imágenes que deban ser realizados durante la estancia en UCI.
- 6.3.1.4. La alimentación del paciente: oral o enteral diaria, esta última en casos calificados, prescrita por el médico tratante.
- 6.3.1.5. Los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Para la atención del paciente, se deben incorporar todos los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios recomendados de acuerdo a la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y a la evidencia médica disponible para el tratamiento de COVID-19 que correspondan al cuadro clínico del paciente.
- 6.3.1.6. Útiles de aseo y elementos para la prevención de úlceras de decúbito. La atención en UCI general considera los útiles de aseo necesarios para el paciente
- 6.3.1.7. Sin perjuicio de lo anterior, deberá darse cumplimiento a todo lo establecido en el marco de la normatividad vigente.

Una vez superada la etapa crítica, el paciente debe ser trasladado al UPPS de hospitalización de la misma IPRESS debiendo considerar lo siguiente:



C. VILA



C. MEYES



I. GUERRA U.



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

**6.3.2. Atención en UPSS Hospitalización:** Es la prestación de salud en el servicio de hospitalización, para otorgar atención integral de un asegurado con diagnóstico de COVID-19 con cuadro clínico moderado, una vez dado de alta de la UPSS Cuidados Intensivos. Su objetivo es proporcionar cuidados necesarios, durante las 24 horas del día, en forma eficaz y oportuna con la finalidad de reestablecer su condición de salud. Se refiere a prestación en hospitalización, la cual incluye lo siguiente:

- a) El uso de la cama con la respectiva ropa de cama (además de todos los materiales y elementos de enfermería no descartables y útiles fungibles de uso general).
- b) Atención integral de todos los profesionales de salud de acuerdo a la norma vigente.
- c) Los procedimientos, exámenes de laboratorio e imágenes que deban ser realizados durante la estancia en el servicio de hospitalización.
- d) La alimentación del paciente: oral o enteral diaria, esta última en casos calificados, prescrita por el médico tratante.
- e) Los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Para la atención del paciente, se deben incorporar todos los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios recomendados de acuerdo a la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y a la evidencia médica disponible para el tratamiento de COVID-19 que correspondan al cuadro clínico del paciente.
- f) Útiles de aseo y elementos para la prevención de úlceras de decúbito. La atención en hospitalización considera los útiles de aseo necesarios para el paciente.
- g) Sin perjuicio de lo anterior, deberá darse cumplimiento a todo lo establecido en el marco de la normatividad vigente.



C. VILA



C. MEYES

**6.4. CANTIDAD DEL SERVICIO A CONTRATAR**

La cantidad de los servicios de atención de IRAG con necesidad de ventilación mecánica en la UPSS Cuidados Intensivos hasta el egreso del paciente asegurado SIS con diagnóstico COVID-19, se describe a continuación:

CANTIDAD DE PAQUETES	VALOR UNITARIO (*)
16	S/ 55,626.45

(\*) Sin incluir IGV.

La cantidad de 16 paquetes requeridos en el cuadro anterior es del ámbito nacional y podrán ser ofertados en forma individual por las IPRESS privadas y mixtas interesadas de acuerdo con la cantidad de paquetes requeridos en Lima Metropolitana y en el interior del país.

**6.5. PROCEDIMIENTO**

El procedimiento para la atención de los asegurados de la IAFAS SIS con COVID-19 en IPRESS Privadas o Mixtas, en el marco del Intercambio Prestacional establecido en el



I. GUERRA U.



Decreto Legislativo N° 1466, se encuentra alineado a la Resolución Jefatural N° 068-2020/SIS y sus modificatorias, según el siguiente detalle:

#### 6.5.1. De la atención

- a) La IPRESS privada o mixta brindará la atención en las UPSS Cuidados Intensivos hasta el egreso del paciente asegurados SIS con diagnóstico COVID-19 severo respectivamente que son referidos de una IPRESS pública que cuenta con convenio vigente con el SIS cuando no se cuenta con oferta pública disponible.
- b) Las IPRESS privadas o mixtas deberán actualizar su disponibilidad de camas en los servicios de la unidad de cuidados intensivos en el sistema integrado para COVID-19 (SICOVID o SISCOVID) o el haga sus veces<sup>3</sup> conforme lo establecido en la normatividad vigente.
- c) La atención se brindará durante las 24 horas al día.
- d) Para efectos del Intercambio Prestacional establecido en el Decreto Legislativo N° 1466, el EGC UCI-19 verificará que el asegurado SIS cuente con afiliación en estado “ACTIVO” y cumpla con los requisitos de la acreditación: copia del DNI/CE del paciente asegurado, en caso de no contar con DNI/CE deberá indicar el nombre que refiere el paciente, y la Constancia de Afiliación en estado “Activo” del paciente extraído del Registro de Afiliados al AUS administrado por SUSALUD y para los casos que corresponda la consulta en línea de la IAFAS SIS.
- e) El proceso comienza con la IPRESS pública que, cuando ya no tiene capacidad, comunica al EGC UCI-19, o quien haga sus veces, para que le asigne una IPRESS a la que deberá referir al paciente. La disponibilidad en una IPRESS privada con la que el SIS tiene contrato será solicitada únicamente cuando el EGC UCI-19 verifique la no disponibilidad absoluta en las IPRESS públicas, para lo cual les enviará una comunicación sobre la asignación del paciente, que contendrá: (1) el Formato de Referencia (2) la comunicación del EGC UCI-19 o reporte 500.2 del Sistema Integrado COVID-19 (SICOVID) o el que haga sus veces<sup>3</sup>; (3) La imagen de la consulta de la afiliación en estado activo del Registro de Afiliados al AUS administrado por SUSALUD y para los casos que corresponda la consulta en línea de la IAFAS SIS.



C. VILA



C. MEYES



I. GUERRA U.

#### 6.5.2. Por Parte de la IPRESS Privada ó Mixta

- a) Cuando el paciente arribe a la IPRESS privada o mixta, ésta procederá a cursar un correo electrónico de admisión del asegurado SIS, al EGC UCI-19 y a la UDR correspondiente (o GMR Centro Medio de ser el caso), conteniendo: (1) el Formato de Referencia (2) reporte 500.2 del Sistema Integrado COVID-19 (SICOVID) o el que haga sus veces<sup>3</sup> de no disponibilidad de cama en UCI en la oferta pública, (3) La imagen de la consulta de la afiliación en estado activo del Registro de Afiliados al AUS administrado por SUSALUD y para los casos que corresponda la consulta en línea de la IAFAS SIS. Reportado en un plazo

<sup>3</sup> Establecido por el Ministerio de Salud.



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

no mayor de 24 horas (01 día calendario) contadas a partir del momento de la admisión a efectos de que pueda ser considerada la prestación por el SIS.

- b) Todas las atenciones realizadas en la IPRESS contratada deberán ser registradas en la historia clínica respectiva, cumpliendo con la normativa vigente. La Historia Clínica contará con los datos completos del paciente, la historia clínica inicial, las hojas de evolución y demás componentes de la historia clínica de acuerdo con la normatividad vigente, los registros de los procedimientos realizados, resultados de exámenes de laboratorio e imágenes y otros, que serán registrados por los profesionales responsables, con letra legible y sin enmendaduras, con firma y sello de cada uno de ellos conforme corresponda. De contar la IPRESS privada o mixta con historia clínica electrónica o informatizada, éstas deberán cumplir con la normativa respectiva vigente.
- c) A la alta médica hospitalaria del paciente, la IPRESS contratada deberá contrarreferir a la IPRESS pública que hizo la referencia para caso de seguimiento y/o controles posteriores al evento.
- d) La IPRESS registra los servicios brindados a los asegurados al SIS en el Formato Único de Atención (FUA), según el modelo establecido por el SIS, el cual será provisto por la misma IPRESS contratada, así como en el aplicativo informático que el SIS disponga, y simultáneamente adjunta los documentos e información escaneada indicados por la entidad dentro de los plazos establecidos en el presente término de referencia. Las prestaciones no registradas en el aplicativo informático no serán consideradas para el pago de la prestación.



C. VILA



C. MEYES

### 6.5.3. De la atención por emergencia

- a) **Excepcionalmente**, para casos en que los pacientes lleguen sin referencia de la IAFAS SIS con diagnóstico COVID-19 prioridad I y requieran atención en la UPSS de Emergencia de una IPRESS Privada o Mixta que cuenta contrato con el SIS, esta procederá con la estabilización por Ley de Emergencias y se le comunicará al EGC UCI-19 o quien haga sus veces, para la gestión de la disponibilidad de camas de la UPSS Cuidados intensivos con ventilación mecánica para COVID 19 en IPRESS pública, a fin de garantizar la continuidad de la atención del paciente, según lo que determine la oferta disponible. De no existir oferta disponible en IPRESS pública, el EGC podrá determinar que el paciente continúe su atención en la IPRESS privada o mixta que reporta el caso, para lo cual el EGC le enviará una comunicación sobre la asignación del paciente, que contendrá: (1) la comunicación del EGC UCI-19 o reporte 500.2 del Sistema Integrado COVID-19 (SICOVID) o el haga sus veces<sup>5</sup>; (2) La imagen de la consulta de la afiliación en estado activo del Registro de Afiliados al AUS administrado por SUSALUD y para los casos que corresponda la consulta en línea de la IAFAS SIS.
- b) La IPRESS privada o mixta procederá a cursar un correo electrónico de admisión del asegurado SIS a la UDR correspondiente (o GMR Centro Medio de ser el caso), conteniendo: (1) reporte 500.2 del Sistema Integrado COVID-



I. GUERRA U.



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

19 (SICOVID) o el que haga sus veces<sup>4</sup> de no disponibilidad de cama UCI en la oferta pública, en un plazo no mayor de 24 horas (01 día calendario) contadas a partir del momento de la admisión a efectos de que pueda ser considerada la prestación por el SIS.

- c) Todas las atenciones realizadas en la IPRESS contratada deberán ser registradas en la historia clínica respectiva, cumpliendo con la normativa vigente. La Historia Clínica contará con los datos completos del paciente, la historia clínica inicial, las hojas de evolución y demás componentes de la historia clínica de acuerdo a la normatividad vigente, los registros de los procedimientos realizados, resultados de exámenes de laboratorio e imágenes y otros, que serán registrados por los profesionales responsables, con letra legible y sin enmendaduras, con firma y sello de cada uno de ellos conforme corresponda. De contar la IPRESS privada o mixta con historia clínica electrónica o informatizada, éstas deberán cumplir con la normativa respectiva vigente.
- d) La IPRESS registra los servicios brindados a los asegurados al SIS en el Formato Único de Atención (FUA), según el modelo establecido por el SIS, el cual será provisto por la misma IPRESS contratada, así como en el aplicativo informático que el SIS disponga, y simultáneamente adjunta los documentos e información escaneada indicados por la entidad dentro de los plazos establecidos en el presente término de referencia. Las prestaciones no registradas en el aplicativo informático establecido por el Ministerio de Salud, no serán consideradas para el pago de la prestación.



C. VILA



C. MEYES

## 6.6. REQUISITOS SEGÚN LEYES, REGLAMENTOS, NORMAS SANITARIAS Y OTRAS NORMAS Y DISPOSITIVOS LEGALES

- 6.6.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- 6.6.2. Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos
- 6.6.3. Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República
- 6.6.4. Ley N° 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicomtributivo del Aseguramiento Universal en Salud.
- 6.6.5. Decreto Legislativo N° 1163, que aprueba disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- 6.6.6. Decreto Legislativo N° 1466, que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del intercambio prestacional en salud en el sistema nacional de salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19.



I. GUERRA U.

<sup>4</sup> Establecido por el Ministerio de Salud.





“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

- 6.6.7.** Decreto de Urgencia N° 055-2020, Decreto De Urgencia que dicta medidas extraordinarias para ampliar la oferta de las instituciones prestadoras de servicios de salud y reforzar la respuesta sanitaria en el marco del Estado De Emergencia Nacional por el Covid-19.
- 6.6.8.** Decreto de Urgencia N° 039-2020 que dicta medidas complementarias para el Sector Salud en el Marco de la Emergencia Sanitaria por los efectos del Coronavirus
- 6.6.9.** Decreto de Urgencia N 017-2019, que establece medidas para la cobertura universal de salud.
- 6.6.10.** Decreto Supremo 020-2014-SA que aprueba el Texto Único Ordenado (TUO) de la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- 6.6.11.** Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- 6.6.12.** Decreto Supremo N° 011-2011-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud, modificado por el Decreto Supremo N° 002-2016-SA.
- 6.6.13.** Decreto Supremo N° 030-2014-SA, que prueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163 que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- 6.6.14.** Decreto Supremo N° 008-2020-SA, del 11 de marzo de 2020, que declara la Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario por la existencia del COVID-19, y se dictaron medidas para la prevención y control para evitar la propagación del COVID-19
- 6.6.15.** Decreto Supremo N° 013-2020-SA que establece normas reglamentarias para asegurar la continuidad de las acciones en la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del coronavirus – COVID19 en el ámbito del Sector Salud.
- 6.6.16.** Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, que prorroga el Estado de Emergencia Nacional declarado mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, ampliado temporalmente mediante los Decretos Supremos N° 051-2020-PCM, N° 064-2020-PCM, N° 075-2020-PCM, N° 083-2020-PCM, N° 094-2020-PCM, N° 116-2020-PCM, N° 135-2020-PCM, N° 146-2020-PCM y N° 156-2020-PCM; y precisado o modificado por los Decretos Supremos N° 045-2020-PCM, N° 046-2020-PCM, N° 051-2020-PCM, N° 053-2020-PCM, N° 057-2020-PCM, N° 058-2020-PCM, N° 061-2020-PCM, N° 063-2020-PCM, N° 064-2020-PCM, N° 068-2020-PCM, N° 072-2020-PCM, N° 083-2020-PCM, N° 094-2020-PCM, N° 116-2020-PCM, N° 129-2020-PCM, N° 135-2020-PCM, N° 139-2020-PCM, N° 146-2020-PCM, N° 151-2020-PCM, N° 156-2020-PCM, N° 162-2020-PCM, N° 165-2020-PCM, N° 170-2020-PCM y N° 174-2020 a partir del martes 01 de diciembre de 2020, por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19.
- 6.6.17.** Decreto Supremo N° 031-2020-SA, mediante el cual se Prorroga la Emergencia Sanitaria a partir del 7 de diciembre de 2020 por un plazo de noventa (90) días calendario.



C. VILA



C. MEYES



I. GUERRA U.



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

- 6.6.18.** Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA que aprueba la Norma Técnica del Sistema de Referencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud.
- 6.6.19.** Resolución Ministerial N° 489-2005/MINSA, que aprueba la NT N° 031-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios.
- 6.6.20.** Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/GSP.v03. Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”
- 6.6.21.** Resolución Ministerial N° 076-2014/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Categorización e Establecimiento el Sector de Salud”
- 6.6.22.** Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud”
- 6.6.23.** Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”
- 6.6.24.** Resolución Ministerial N° 1361-2018-MINSA, que aprueba el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud.
- 6.6.25.** Resolución Ministerial N° 155-2020-MINSA, que crea el Comando de Operaciones de Carácter temporal, dependiente del Ministerio de Salud, con el objeto de implementar, ejecutar, controlar y evaluar el proceso de atención a nivel nacional de los casos de COVID-19.
- 6.6.26.** Resolución Ministerial N° 183-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa que regula los procesos, registros y accesos a la información para garantizar el seguimiento integral de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 (Sistema Integrado para COVID-19 -SICOVID-19).
- 6.6.27.** Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú y sus modificatorias.
- 6.6.28.** Resolución Ministerial N° 254-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico de personas afectadas por COVID-19 en áreas de atención crítica, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.
- 6.6.29.** Resolución Ministerial N° 263-2020-MINSA que modifica la Directiva Administrativa N° 287-MINSA/2020/DGIESP, que regula los procesos registros y accesos a la información para garantizar el seguimiento integral de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 (Sistema Integrado para COVID-19) aprobado con Resolución Ministerial N° 183-2020/MINSA.
- 6.6.30.** Resolución Ministerial N° 290-2020-MINSA que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos técnicos generales de expansión de la capacidad de atención clínica ante el estado de emergencia nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del brote del COVID-19
- 6.6.31.** Resolución Ministerial N° 306-2020-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 160-MINSA-2020-DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la



C. VILA



C. MEYES



I. GUERRA U.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Adecuación de la Organización de los Servicios de Salud con énfasis en el Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú", que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

- 6.6.32.** Resolución Ministerial N°433-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°291-MINSA-2020-DGAIN - "Disposiciones complementarias al intercambio prestacional en salud, en el marco del Decreto Legislativo N° 1466."
- 6.6.33.** Resolución Ministerial N° 455-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 109-MINSA/2020/DGAIN: "Directiva Sanitaria para el Cuidado de Salud en Ambiente de Hospitalización Temporal y Ambiente de Atención Crítica Temporal para Casos Sospechosos o Confirmados, Moderados o Severos por Infección por COVID-19, en el marco del Decreto de Urgencia N° 055-2020 y sus modificatorias."
- 6.6.34.** Resolución Ministerial N° 513-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 113-MINSA-2020-DGAIN-DGOS: "Gestión de camas hospitalarias para hospitalización COVID-19 y camas UCI COVID-19 para paciente sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 en las IPRESS públicas, privadas y mixtas."
- 6.6.35.** Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S, que aprueban "Cláusulas Mínimas de los Contratos o Convenios suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) o las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS)."
- 6.6.36.** Resolución Jefatural N° 158-2015/SIS, que aprueba el manual de Organización y Funciones - MOF del Seguro Integral de Salud.
- 6.6.37.** Resolución Jefatural N° 241-2015/SIS que aprueba la Directiva Administrativa N° 002-2015-SIS/GREP-V.02 "Directiva Administrativa que Regula el Proceso de Evaluación Automática de las Prestaciones del Seguro Integral de Salud".
- 6.6.38.** Resolución Jefatural N° 133-2019/SIS que aprueba la Política del Sistema de Gestión Antisoborno del Seguro Integral de Salud.
- 6.6.39.** Resolución Jefatural N° 171-2019/SIS que aprueba el Manual del Sistema de Gestión Antisoborno del Seguro Integral de Salud y sus Anexos.
- 6.6.40.** Resolución Jefatural 064-2020-SIS, que aprueba el valor de la "Tarifa referencial para el empaquetamiento por caso resuelto para la atención de pacientes COVID-19, caso severo en IPRESS privadas y mixtas en el marco del Decreto Legislativo N° 1466 y sus disposiciones complementarias", en S/ 55,626.45 (CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTISÉIS Y 45/100 SOLES); monto que no incluye el Impuesto General a las Ventas.
- 6.6.41.** Resolución Jefatural 068-2020-SIS, que aprueba el "Procedimiento para la atención de los asegurados de la IAFAS SIS con COVID-19 en IPRESS Privadas o Mixtas, en el marco del Intercambio Prestacional establecido en el Decreto Legislativo N° 1466".





- 6.6.42.** Resolución Jefatural N° 109-2020/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2020-SIS/GREP, “Directiva Administrativa que establece el procedimiento para la auditoría prestacional por paquete en IPRESS privadas o mixtas contratadas para la atención de asegurados al SIS con diagnóstico de COVID-19 e insuficiencia respiratoria aguda grave (IRAG) con necesidad de ventilación mecánica en la UPSS Cuidados Intensivos, en el marco normativo del Decreto Legislativo N° 1466”, y sus Anexos.
- 6.6.43.** Guía de Orientación: Contratación Directa Bajo Situación de Emergencia, de la OSCE.<sup>5</sup>

## 6.7. CONDICIONES QUE DEBE CUMPLIR LA IPRESS QUE PRESTARÁ EL SERVICIO

- 6.7.1.** El equipo multidisciplinario encargado de atender casos de COVID-19 debe estar conformado por los profesionales con experiencia en el manejo de pacientes con insuficiencia respiratoria aguda grave, incluyendo el manejo de la vía aérea, ventilación no invasiva y ventilación mecánica. Sin embargo, en condiciones de sobresaturación de las áreas de atención crítica o desastres, se debe contemplar el trabajo de personal experimentado, complementado con personal de salud que se contrate bajo las condiciones de estado de emergencia o emergencia sanitaria.
- 6.7.2.** La IPRESS debe contar con el equipamiento informático que permita garantizar la operatividad de los servicios con conexión a internet, que garantice el correcto funcionamiento de los sistemas puestos a disposición por el Seguro Integral de Salud.
- 6.7.3.** La IPRESS privada ó mixta deberá brindar las facilidades a la UDR/GMR del SIS, así como proporcionar la información requerida para la verificación presencial correspondiente que realice el SIS durante la ejecución contractual.



C. VILA



C. MEYES

## 6.8. Lugar de prestación del Servicio

- 6.8.1.** El servicio se realizará en las IPRESS que cumplan los presentes Términos de Referencia, a nivel nacional.
- 6.8.2.** Cabe precisar que las IPRESS privadas, deben brindar los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos con hospitalización en el espacio físico designado con tal fin según la oferta presentada.

## 6.9. VIGENCIA DEL CONTRATO

La vigencia será desde la firma del contrato hasta el 07 de marzo de 2021 o hasta la culminación del monto contratado, lo que ocurra primero.



I. GUERRA U.

## 7. REQUISITOS Y RECURSOS DEL PROVEEDOR

### 7.1. REQUERIMIENTOS DEL PROVEEDOR Y SU PERSONAL

#### 7.1.1. Requisitos del Proveedor para la suscripción del contrato

- 7.1.1.1.** Contar con Código Único de IPRESS activo en el RENIPRESS a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud- SUSALUD.

<sup>5</sup> Disponible en [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/860968/Gu%C3%ADa\\_de\\_Contrataci%C3%B3n\\_directa\\_bajo\\_situaci%C3%B3n\\_de\\_emergencia.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/860968/Gu%C3%ADa_de_Contrataci%C3%B3n_directa_bajo_situaci%C3%B3n_de_emergencia.pdf)



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

- 7.1.1.2. Tener como mínimo categorización II-1 vigente y contar con la UPSS de Unidad de Cuidados Intensivos, las mismas que deben encontrarse autorizadas por la Autoridad Sanitaria competente, y registradas en el RENIPRESS.
- 7.1.1.3. Contar con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores (RNP) del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado - OSCE - conforme al objeto contractual, Proveedor de Servicios.
- 7.1.1.4. No tener impedimento para contratar con el Estado, conforme al artículo 11° de la Ley 30225; Ley de Contrataciones del Estado.
- 7.1.1.5. Contar con Licencia Municipal de Funcionamiento.
- 7.1.1.6. No tener una medida de seguridad vigente emitida por SUSALUD.
- 7.1.1.7. No haber sido inhabilitados para contratar con el Estado a la fecha de presentación de la oferta.
- 7.1.1.8. Certificado vigente de Defensa Civil emitido o tramitado antes del diciembre 2019, emitido por la autoridad competente.
- 7.1.1.9. Documento legal que acredite la posesión de la infraestructura física del local donde se ubica la sede de la IPRESS. En caso de alquiler u otro, se deberá garantizar la posesión de la infraestructura mínimamente por el periodo del contrato.
- 7.1.1.10. Registro sanitario vigente de los equipos biomédicos de UCI y hospitalización, emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID. En caso el modelo del equipo médico ya no cuente con registro sanitario vigente debido a que el fabricante o proveedor no lo tramitó, se aceptará un documento o certificado del representante de la marca en el Perú en el que reconozca que el equipo señalado (con modelo y número de serie) se encuentra en perfecto estado de funcionamiento y que no ha solicitado la extensión del registro sanitario respectivo.



C. VILA



C. MEYES

## 7.2. Recursos brindados por el proveedor

Las IPRESS debe cumplir con las normas correspondientes a su categoría emitidas por el Ministerio de Salud.

Es una obligación de la IPRESS el no ceder a terceros total o parcialmente los derechos y obligaciones del servicio salvo la tercerización de servicios que sean necesarios para el cumplimiento del objeto del servicio.

Adicionalmente en el marco de la Emergencia Sanitaria, se debe considerar:

### 7.2.1. Organización de los Servicios de salud<sup>6</sup>

#### 7.2.1.1. Infraestructura

Las IPRESS deben diferenciar áreas de atención crítica para casos de COVID-19 y áreas para casos no COVID 19.

Las IPRESS que cuentan con áreas críticas y atienden casos severos de COVID-19 podrán considerar la implementación de áreas extendidas de atención crítica, en función de la demanda de casos.



I. GUERRA U.

<sup>6</sup> Resolución Ministerial N° 254-2020/MINSA



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

### 7.2.1.2. Unidades de Atención Crítica Temporal (AACT)<sup>7</sup>

Comprende ambientes de estructura desplegables, adecuados o acondicionados para expansión interna o externa habilitadas para la atención del paciente crítico destinada a brindar soporte vital activo.

### 7.2.2. Recursos Humanos: Equipo multidisciplinario

El trabajo en las áreas de atención crítica es realizado por un equipo de trabajo multidisciplinario conforme se señala en la Resolución Ministerial N° 254-2020/MINSA.

En situaciones de emergencias o desastres, por sobresaturación de servicios de cuidados intensivos, la relación de médico intensivista a paciente (que, por normatividad, en condiciones habituales, es de 1:6) puede cambiar, debido a la oferta limitada de recursos humanos altamente especializados en medicina intensiva.

En estas condiciones, el médico intensivista puede tener a cargo dos (02) y hasta tres (3) equipos de trabajo, con médicos de apoyo de otras especialidades afines (como anestesiólogo, cardiólogo, neumólogo, médico residente, entre otros) para incrementar los recursos humanos en las áreas de atención crítica.



C. VILA



C. MEYES



I. GUERRA U.

## 8. MEDIDAS DE CONTROL DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

### 8.1. DE LA VALIDACIÓN PRESTACIONAL, CONTROL Y SUPERVISIÓN

El SIS establecerá los métodos, procedimientos e instrumentos para el reporte de las prestaciones brindadas a sus asegurados por las IPRESS privadas ó mixtas, así como el control prestacional necesario para la validación y evaluación de las mismas durante la vigencia del contrato, en base al resultado de la acreditación del paciente la cual es realizada según lo establecido.

Dentro de los procedimientos de control establecidos, se encuentra prevista la realización de Auditoría de Concurrencia y de Seguros a cargo de las UDR's del SIS. El control prestacional se realizará al 100% de las prestaciones que brinde la IPRESS privada ó mixta, en lo concerniente a la coherencia de diagnóstico y tratamiento, y pertinencia del acto médico, así como para verificar el cumplimiento de las condiciones del servicio contratado; esta auditoria tiene como fin garantizar la calidad de la atención y seguridad del paciente y la aplicación de penalidades de corresponder.

Las IPRESS privadas ó mixtas proporcionarán la documentación e información requerida por las UDR del SIS para las acciones de control que se realice desde el ingreso del paciente, durante la estancia del paciente y después de la alta médica. Asimismo, deberá brindar las facilidades tecnológicas y operativas, designar el personal que asista al equipo del SIS y/o facilite la documentación que éste requiera, incluyendo la información correspondiente al personal asistencial que atendió en el servicio en que se encontró el asegurado. El equipo supervisor podrá realizar el

<sup>7</sup> Resolución Ministerial N° 290-2020/MINSA.



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

registro escrito, fotográfico o fílmico de los hallazgos encontrados durante la supervisión.

Las No Conformidades serán informadas a las IPRESS contratadas, en las auditorías de concurrencia o mediante documento o por medio digital en el control, posterior. Una vez recibida esta información, la IPRESS deberá hacer llegar las subsanaciones a la UDR mediante documento o medio digital en un plazo máximo de cinco (05) días hábiles, para las auditorías de control posterior.

Las IPRESS contratadas deberán contar con un sistema de archivo organizado de las historias clínicas, formatos de atención y recetas médicas de los pacientes atendidos según normativa vigente, los cuales deberán estar disponibles a solicitud del SIS.

- Para la atención de afiliados SIS, deberán ser registradas en los Formatos Únicos de Atención y éstos registrados en los aplicativos del SIS según lo señalado en el presente TDR, y las indicaciones que brinde la IAFAS, en un plazo no mayor de 3 días calendario contado a partir del día siguiente del alta del paciente.

Durante la visita de control programada o inopinada el SIS podrá verificar in situ los formatos físicos remitidos de manera electrónica por la IPRESS contratada, según corresponda. En caso se detecte adulteraciones o falsificaciones, se comunicará a las autoridades competentes, a fin de tomar las medidas correspondientes por la IAFAS SIS.

Las IAFAS SIS podrán implementar otros procesos de control para lo cual la IPRESS contratada brindará las facilidades que permitan su ejecución.



## 8.2. REQUISITOS PARA LA VALIDACIÓN PRESTACIONAL

La IPRESS privada ó mixta deberá remitir a la UDR del SIS de su jurisdicción, la documentación<sup>8</sup> e información que sustente la prestación brindada al asegurado, a través del medio físico o digital según lo establezca la IAFAS en un plazo no mayor de 3 días calendario contado a partir del día siguiente del alta del paciente; así como, en caso de utilizar historia clínica electrónica, remitirá el acceso a la historia clínica electrónica correspondiente a la atención del asegurado y todos sus componentes y a los reportes de consumos en los servicios utilizados en el mismo plazo señalado, o, caso contrario, remitirá la información contenida en el sistema referida a estos aspectos y lo que pueda requerir la IAFAS SIS, a efectos de realizar procedimientos de control y validación prestacional.

Todas las observaciones que plantee LA IAFAS SIS en los controles de auditoría posterior, se deben de realizar en un solo acto, no pudiendo presentarse después nuevas observaciones. De no cumplir la IPRESS con levantar las observaciones dentro del plazo acordado, se dará por aceptada la observación, aplicándose la penalidad correspondiente.

<sup>8</sup> Hoja de referencia, historia clínica de emergencia, nota de ingreso a UCI, historia clínica de hospitalización, grafica de funciones vitales, hojas de terapéutica, Kardex de enfermería, órdenes y resultados de exámenes auxiliares, registro en la historia clínica de procedimientos, diagnósticos o terapéuticos realizados al paciente, hojas de evolución médica y de enfermería, interconsultas, epicrisis, FUA, preliquidación con el detalle por día y consolidado.





## 9. CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

- 9.1. Las UDRs del SIS realizarán la auditoria de seguros y remitirán la opinión favorable (de ser el caso), mediante documento en original y físico a la GMR que corresponda.
- 9.2. La GMR deberá evaluar e informar a la Gerencia del asegurado, si el proceso de auditoria se ha efectuado de acuerdo a la normativa establecida por el SIS mediante documento en original y físico.
- 9.3. La Gerencia del Asegurado expresará su opinión favorable en lo concerniente con el estado de la afiliación del asegurado, mediante documento a la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones.
- 9.4. La Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones, evaluará e informará su opinión favorable a la Gerencia de Negocios y Financiamiento.
- 9.5. La Gerencia de Negocios y Financiamiento valorizará y expresará su opinión favorable a la OGAR para el pago correspondiente.

## 10. TARIFARIO

- a) El valor de transacción a todo costo, por paquete, de acuerdo a la RJ N° 064-2020- SIS, es de S/ 55,626.45, que incluye procedimientos médicos y sanitarios, productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, excepto hemodiálisis la cual es reconocida a tarifa de IPRESS pública, a ser señalada por la IAFAS pública; para la atención del paciente hasta el alta médica.
- b) La tarifa no incluye IGV.



C. VILA



C. MEYES

## 11. FORMA Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

- 11.1. La Gerencia de Negocios y Financiamiento autoriza el pago y la Oficina General de Administración de Recursos del SIS efectúa el pago de manera retrospectiva, conforme a lo establecido en el numeral 8.2 del artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1466 luego de contar con la opinión favorable de las gerencias de línea en cumplimiento de sus funciones.

Para aquellos pacientes que alcancen los 15 días de estancia, el pago será por avance y previos informes de auditoría concurrente, con opinión favorable de los órganos de línea a la presentación del expediente, conforme al numeral 8 y de acuerdo al siguiente detalle:

- a los 15 días de estancia (50%) de la tarifa,
- a los 21 días de estancia (25%) de la tarifa, y
- al alta del paciente, (25%) de la tarifa restante, previa presentación de los documentos del numeral 10.2 e informe de auditoría de seguros.

La Oficina General de Administración de los Recursos solicitará las facturas electrónicas a las IPRESS.

- 11.2. DOCUMENTACION A ENVIAR AL SIS PARA EL PAGO POR LAS PRESTACIONES BRINDADAS



I. GUERRA U.





“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Los expedientes enviados al SIS deben presentarse hasta los 03 días del alta del paciente, y deberá incluir los siguientes documentos:

- Carta con la solicitud de pago de la IPRESS dirigida al jefe del Seguro Integral de Salud, remitiendo la documentación establecida en el presente anexo, especificando el periodo y el número de atenciones enviadas.
- Indicar el nombre de la entidad bancaria, el número de CCI (Código de cuenta Interbancario) y el número de cuenta corriente de detracción.
- Formatos de registro clínico de acuerdo con la Norma técnica de Gestión de Historia Clínica, RM 214-2018/MINSA<sup>9</sup>
- Formato Único de Atención (FUA).

## 12. PLAZO DE PAGO

El plazo de pago será de hasta 30 días de presentada la factura por la IPRESS privada o mixta de acuerdo a lo establecido en el artículo 8.2 del Decreto Legislativo N° 1466.

## 13. PENALIDADES APLICABLES

13.1. En caso de que la IPRESS incurriera en Penalidad, la Oficina General de Administración de los Recursos, a través de la Oficina de Tesorería, efectuará el descuento que corresponda.

13.2. Las infracciones establecidas en el Cuadro N° 01 tendrán carácter objetivo en tanto se sustentan en obligaciones y diligencias explícitas y detalladas en los términos de referencia; por lo cual su aplicación no es objeto de someterse a arbitraje de derecho.

13.3. El resarcimiento o levantamiento de los hallazgos evidenciados en la visita de control y/o implementación de las recomendaciones no exceptúa la aplicación de las penalidades.

**Cuadro N° 01.- Penalidades Aplicables\***

ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CALCULO	PROCEDIMIENTO
1	Ausencia comprobada en la IPRESS contratada de uno o más de los integrantes del equipo básico de salud programado en el Servicio de UCI u Hospitalización, donde se encuentra internado uno o más asegurados del SIS, en el horario de la supervisión o visita de control concurrente.	(5%) de la factura, si uno o más de los integrantes del personal se encuentran ausentes en UCI y/u hospitalización según corresponda al momento de la supervisión.	La comprobación de la ausencia, presencia y permanencia del personal se hará a través de la visita de control donde los hallazgos evidenciados se consignarán en un acta* firmada por personal designado por el SIS.

<sup>9</sup> Formatos de registro: Hoja de referencia, historia clínica de emergencia, nota de ingreso a UCI, historia clínica de hospitalización, grafica de funciones vitales, hojas de terapéutica, Kardex de enfermería, órdenes y resultados de exámenes auxiliares, registro en la historia clínica de procedimientos, diagnósticos o terapéuticos realizados al paciente, hojas de evolución médica y de enfermería, interconsultas, epicrisis



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CALCULO	PROCEDIMIENTO
2	Cambio de lugar donde brinda el servicio sin comunicación, verificación y autorización del SIS.	(5%) del monto total de la factura correspondiente por paciente asegurados que se encuentran hospitalizados en UCI y/u hospitalización al momento de la supervisión.	La comprobación se realizará desde el momento en que el SIS tome conocimiento del cambio de lugar de atención de la IPRESS.
3	No subsanar las no conformidades, comunicadas durante la auditoría concurrente en el plazo establecido.	(5%) del monto total de la factura correspondiente por paciente asegurado que se encuentran hospitalizados en UCI y/u hospitalización al momento de la supervisión.	La comprobación se realizará, durante las visitas de auditoría concurrente.
4	No subsanar las no conformidades, comunicadas durante el proceso de control posterior en el plazo establecido.	(8%) del monto total de la factura correspondiente por paciente asegurado que se encuentran hospitalizados en UCI y/u hospitalización al momento de la supervisión.	La comprobación se realizará luego de la auditoría de control posterior con la evaluación de la subsanación presentada por la IPRESS.

\* La negativa a firmar el acta por parte del personal de la IPRESS contratada no invalida su contenido ni afecta la aplicación de la penalidad correspondiente.



C. VILA



C. MEYES



I. GUERRA U.