

**CONTRATO N° 024-2023-SIS-FISSAL****"CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA DE PIURA DEL DEPARTAMENTO DE PIURA"- ITEMS 22 – 9, 22 — 10, 22 — 11 y 22— 12
ADJUDICACION SIMPLIFICADA HOMOLOGACION N° 014-2022-SIS-FISSAL-2**

Conste por el presente documento, la contratación del **SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA DE PIURA DEL DEPARTAMENTO DE PIURA"- ITEMS 22 – 9, 22 — 10, 22 — 11 y 22— 12**, que celebra de una parte el **FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD-FISSAL**, con RUC N° 20546736718, con domicilio legal en Calle 41, N° 840 San isidro, provincia y departamento de Lima, representado por el **C.P.C MARIA EDITH VALDEZ CAPCHA**, identificado con DNI N° 40857148, según facultades delegadas mediante Resolución Jefatural N° 001-2023-SIS-FISSAL/J de fecha 3 de enero de 2023, a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS**; y de la otra parte la empresa **INSTITUTO MEDICO CASTILLA S.A.C.**, con RUC N° 20601080428, inscrita en la Partida Electrónica N° 11160464 del Registro de Personas Jurídicas de la Oficina Registral de Piura, señalando domicilio legal en Avenida Tacna N° 200, distrito de Castilla, Provincia y Departamento de Piura, debidamente representado por su Gerente General doña **CLARA ESTHER CLEMENTE ALEGRE**, identificada con DNI N° 09860363; a quien en adelante se le denominará **EL CONTRATISTA**, en los términos y condiciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL**

1. Ley N° 26842, ley General de salud y sus modificatorias.
2. Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA.
3. Ley N° 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicolaborativo del Aseguramiento Universal en Salud.
4. Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, aprobado por Decreto Supremo N° 0082-2019-EF.
5. Decreto Legislativo N° 1163, que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
6. Decreto Legislativo N.º 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
7. Decreto Legislativo N° 1289, Decreto Legislativo que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los Servicios de la Superintendencia Nacional de Salud.
8. Decreto Supremo N° 008-2010-SA del, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
9. Decreto Supremo N° 030-2014-SA, que aprobó el Reglamento del Decreto

INSTITUTO MEDICO CASTILLA S.A.C.
RUC: 20601080428
Clara Esther Clemente Alegre
GERENTE GENERAL





capacidad resolutive y capacidad de oferta. Incluye prestaciones de salud en promoción de la salud, prevención del riesgo o enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud.

4. **Cobertura:** Protección financiera contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un contrato o convenio de aseguramiento.
5. **Cobros indebidos:** Requerimiento de pago por indicación de la IPRESS a los asegurados, sus representantes y/o familiares, por concepto de medicamentos, insumos, procedimientos u otros conceptos administrativos que se requieren para la atención del asegurado, a pesar de encontrarse dentro de la cobertura de salud del asegurado.
6. **Corrupción:** Es el mal uso del poder público o privado para obtener un beneficio indebido, económico, no económico, ventaja, directa o indirecta; por agentes públicos, privados o ciudadanos, vulnerando principios y deberes éticos, normas y derechos fundamentales.
7. **Exclusiones:** Conjunto de intervenciones, prestaciones o gastos no cubiertos por las IAFAS a sus asegurados, detallados en el plan de salud o producto.
8. **Gestión de Riesgos de Corrupción:** Es el conjunto de actividades coordinadas que permiten a la entidad identificar, analizar, evaluar, mitigar, eliminar o aceptar la ocurrencia de riesgos de corrupción en los procesos de su gestión. El resultado de todas estas actividades se materializa en el Mapa de Riesgos de Corrupción.
9. **Guías de práctica clínica:** Conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática y basadas en la mejor evidencia científica disponible, para ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnosticadas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica.
10. **Mecanismo de Pago:** Es la forma en que se asigna al prestador del servicio de salud el dinero proveniente del gobierno, la empresa de seguros u otro organismo financiador. Distintos sistemas de pago generan distintos incentivos para la eficacia, la calidad y la utilización de la infraestructura de salud y estos incentivos pueden variar según se trate del prestador, el paciente o el pagador.
11. **Riesgo:** Aquella posibilidad de que suceda algún evento incierto que tendrá un impacto sobre los objetivos de la entidad.
12. **Riesgo de corrupción:** Aquella posibilidad que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.
13. **Planes de Aseguramiento en Salud:** Son listas de condiciones asegurables e intervenciones y prestaciones de salud que son financiadas por las IAFAS y se clasifican en los siguientes grupos: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, Planes Complementarios y Planes Específicos.
14. **Prestación de Salud:** Es la unidad básica que describe los procedimientos realizados para la atención de las condiciones de salud de los asegurados.



INSTITUTO MENIGO CASTILLO S.A.C.
RUC: 1080109048
Olivia E. Clemente Siles
GERENTE GENERAL

CLAUSULA CUARTA: DE LAS PARTES

LA IAFAS, es la Unidad Ejecutora 002 del Pliego SIS, creada por Ley N° 29761, y definida en el artículo 7° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, como una





Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, inscrita en SUSALUD como IAFAS con Certificado de Registro N° 10003, aprobado mediante Resolución de Intendencia de Regulación, Autorización y Registro N° 00103-2012-SUNASA/IRAR.

EL CONTRATISTA, es el la empresa **INSTITUTO MÉDICO CASTILLA S.A.C.**, con Código Único de IPRESS N° 00025663.

CLÁUSULA QUINTA: OBJETO

Por el presente documento, **EL CONTRATISTA** se obliga a brindar el **SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA DE PIURA DEL DEPARTAMENTO DE PIURA** - ITEMS 22 – 9, 22 – 10, 22 – 11 y 22 – 12, a través de:

La IPRESS **INSTITUTO MÉDICO CASTILLA S.A.C.**, con Código Único de IPRESS N° **00025663**, con domicilio en Avenida Tacna N° 200, distrito de Castilla, Provincia y Departamento de Piura.

LA IAFAS se obliga a pagar a **EL CONTRATISTA** por los servicios de salud que se presten a los asegurados, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre ambas partes.

CLÁUSULA SEXTA: MONTO CONTRACTUAL

El monto total del presente contrato asciende a **S/ 7'933,723.20 (Siete Millones Novecientos Treinta y Tres Mil Setecientos Veintitres con 20/100 Soles)**; que incluye todos los impuestos de Ley.

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANTIDAD MENSUAL DE PACIENTES	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA DE PIURA DEL DEPARTAMENTO DE PIURA ITEM 22-9	30	S/ 281.59	S/ 1'976,761.80
SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA DE PIURA DEL DEPARTAMENTO DE PIURA ITEM 22-10	30	S/ 281.59	S/ 1'976,761.80
SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA DE PIURA DEL DEPARTAMENTO DE PIURA ITEM 22-11	30	S/ 281.59	S/ 1'976,761.80
SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN	30	S/ 285.39	2'003,437.80



INSTITUTO MEDICO CASTILLA S.A.C.
RUC: 20601000128
Blanca E. Clemente Salgado
GERENTE GENERAL





LA PROVINCIA DE PIURA DEL DEPARTAMENTO DE PIURA ITEM 22-12.			
---	--	--	--

Este monto comprende el costo del servicio, todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre la ejecución del servicio materia del presente contrato.

CLÁUSULA SETIMA: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

La cartera de servicios de salud contratada en virtud del presente Contrato se encuentra detallada en las Bases Integradas, y será brindada según el Plan de Salud de la persona beneficiaria.

EL CONTRATISTA a través de la IPRESS contratada se obliga a brindar las prestaciones de salud contratadas en condiciones óptimas de calidad, seguridad, y oportunidad; cumpliendo con el marco normativo, protocolos, guías de práctica clínica y estándares establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional.

CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DE LAS IAFAS

Son obligaciones de **LA IAFAS**:

- Informar a sus asegurados sobre el alcance de los servicios de salud contratados con **EL CONTRATISTA**.
- Brindar oportunamente información a **EL CONTRATISTA**, sobre los asegurados con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables. En el caso del FISSAL, la información brindada es la que genera el Seguro Integral de Salud (SIS).
- Coordinar directamente la referencia de los asegurados a otras IPRESS cuando el estado de salud determinado por el médico así lo requiera, según las condiciones de salud pactadas en el marco de la normatividad vigente, no pudiendo delegar dicha obligación o responsabilidad a **EL CONTRATISTA**.
- Informar a **EL CONTRATISTA** sobre los procedimientos administrativos para la acreditación y la atención de los asegurados y aquellos que se derivan en su relación con **LA IAFAS**, así como las modificaciones que se susciten.
- Pagar a **EL CONTRATISTA** por las prestaciones de salud brindadas a sus asegurados, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes.
- Contar, para el desempeño de las funciones o actividades de auditoría médica, con personal que tenga como mínimo el Registro de Auditor Médico del Colegio Médico del Perú o con certificado de capacitación en auditoría prestacional para el caso de los otros profesionales de la salud.
- Capacitar al personal designado por **EL CONTRATISTA** en las características de sus planes de salud siempre que formen parte del presente contrato.
- Informar en forma detallada a los asegurados y a **EL CONTRATISTA** con la cual se tiene contrato, sobre cualquier modificación que introduzca en las coberturas, con



INSTITUTO MEDICO CASTILLA S.A.C.
RUC: 20041080428
Gloria S. Clemente Salgado
GERENTE GENERAL





una anticipación no menor a cinco (5) días hábiles a su implementación en la IPRESS.

- Establecer, las condiciones particulares de las coberturas, de acuerdo con los Planes de Salud que oferten en el régimen que corresponda, concordante con el TUO de la Ley Marco de Aseguramiento en Salud, su Reglamento y demás disposiciones complementarias y conexas.
- Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.
- Otras que se deriven de las demás cláusulas del presente contrato.

CLÁUSULA NOVENA: OBLIGACIONES DE EL CONTRATISTA

Son obligaciones de **EL CONTRATISTA**:

- Mantener vigentes las autorizaciones, licencias de apertura, funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a ley sean requeridos, en la IPRESS que ejecuta el servicio. Asimismo, se obliga a mantener vigente su registro ante SUSALUD.
- Verificar, a través de la IPRESS que ejecuta el servicio contratado, la identidad del paciente o usuario de salud y su condición de asegurado al SIS, en la forma determinada por **LA IAFAS**, según la normatividad vigente.
- Garantizar que la IPRESS que ejecuta el servicio contratado no realice cobros adicionales de ningún tipo a los asegurados de **LA IAFAS**, por los servicios de salud que son objeto del presente contrato.
- Permitir y otorgar las facilidades que correspondan a **LA IAFAS**, a fin de que pueda realizar las intervenciones de auditoría médica, control prestacional u otros, según las Bases Integradas, según corresponda.
- La IPRESS que ejecuta el servicio contratado, deben cumplir con los procedimientos, protocolos y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo con su nivel resolutivo. Para tal efecto, deberá garantizar que los recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, suministros, y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan con los estándares mínimos vigentes y la normativa aplicable para tales efectos.
- Verificar que la IPRESS que ejecuta el servicio contratado, no discrimine en su atención a los asegurados del SIS por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras, en el marco de la normatividad vigente.
- Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los asegurados del SIS y de aquella que se genere en la IPRESS, respetando lo previsto en la Ley 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su Reglamento; y la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento.
- No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este contrato, salvo la tercerización de servicios que sean necesarios para el cumplimiento del objeto del contrato.



Blanca
García
Silligano
GERENTE GENERAL

INSTITUTO MEDICO CASTILLA S.A.C.
RUC: 2060100474





- Garantizar que las prestaciones de salud que se realicen en la IPRESS se otorguen de acuerdo con las orientaciones contenidas en protocolos y guías de práctica clínica vigentes, así como al llenado de los formatos de atención según los requerimientos de **LA IAFAS**.
- Garantizar que la IPRESS que ejecuta el servicio contratado mantenga una Historia Clínica única por paciente o usuario de salud, donde deberá constar todas sus atenciones de salud, según corresponda. La Historia Clínica, deberá cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestas o permitidas por las normas aplicables para tal propósito. La IPRESS debe poner a disposición y/o entregar a **LA IAFAS** la Historia Clínica ya sea en medio físico o electrónico de los pacientes que atiende en mérito del contrato.
- Informar a LA IAFAS, en los casos que corresponda, sobre asegurados con contingencias que exceden la cobertura contratada o la capacidad resolutoria de la IPRESS, para su respectiva referencia a otra IPRESS, según corresponda, garantizando la continuidad de la atención de salud y la seguridad del asegurado durante su traslado a otras IPRESS, de acuerdo con la normatividad vigente.
- Presentar a **LA IAFAS** toda la información necesaria para el control y validación de los servicios de salud brindados, así como los indicadores prestacionales y demás información requerida por SUSALUD, de corresponder.
- Acreditar y validar la prestación de salud de acuerdo con lo estipulado en las Bases Integradas.
- La IPRESS que ejecuta el servicio contratado debe informar de inmediato a **LA IAFAS** sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención a los asegurados.
- Cumplir las demás obligaciones que se deriven del presente contrato o establecidas en la Ley General de Salud, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y demás normas aplicables.
- Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.
- La IPRESS que ejecuta el servicio contratado debe brindar las prestaciones de salud establecidas en el presente contrato según la Cartera de Servicios y Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios contratado, según corresponda.
- Otras que se deriven de las demás cláusulas del contrato y de las Bases Integradas.



INSTITUTO MEDICO CASTILLA S.A.C.
RUC: 20041009428
Diana G. Clemente Silagre
GERENTE GENERAL

CLÁUSULA DÉCIMA: ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

La IPRESS contratada verifica la condición de asegurado al SIS a través del Modelo de Transacción Electrónica del proceso de Acreditación de Asegurados en el Aseguramiento Universal en Salud — Modelo (SITEDS) de acuerdo a los establecido en la Resolución de Superintendencia N° 121-2019-SUSALUD/S y su modificatoria, en cada atención brindada al paciente. En los casos en que se verifique una condición diferente al estado activo, la IPRESS deberá remitir un correo electrónico a: digea.hd@fissal.gob.pe.

La Oficina de Tecnología de la Información (OTI), en coordinación con la DIGEA,





comunican a la firma del presente contrato, el procedimiento para la creación de las credenciales para el uso del SITEDS. Las pautas para las contingencias serán brindadas por la OTI a la firma del presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: DEL PAGO

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en SOLES, en PAGOS PERIÓDICOS, luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente, según lo establecido en el artículo 171 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Para tal efecto, el responsable de otorgar la conformidad de la prestación deberá hacerlo en un plazo que no excederá de los siete (7) días de producida la recepción, salvo que se requiera efectuar pruebas que permitan verificar el cumplimiento de la obligación, en cuyo caso la conformidad se emite en un plazo máximo de quince (15) días, bajo responsabilidad de dicho funcionario.

LA ENTIDAD debe efectuar el pago de las contraprestaciones pactadas a favor del CONTRATISTA dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad de los servicios, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello, bajo responsabilidad del funcionario competente.

En caso de retraso en el pago por parte de LA ENTIDAD, salvo que se deba a caso fortuito o fuerza mayor, EL CONTRATISTA tendrá derecho al pago de intereses legales conforme a lo establecido en el artículo 39 de la Ley de Contrataciones del Estado y en el artículo 171 de su Reglamento, los que se computan desde la oportunidad en que el pago debió efectuarse.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DEL PLAZO DE LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

El plazo de ejecución del presente contrato es de 540 días calendario, computados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PARTES INTEGRANTES DEL CONTRATO

El presente contrato está conformado por las bases integradas, la oferta ganadora, así como los documentos derivados del procedimiento de selección que establezcan obligaciones para las partes.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: GARANTÍAS

De fiel cumplimiento del contrato:

- Para el ítem Piura 22 - 9, la suma de: S/ 197,676.18 (Ciento Noventa y Siete Mil Seiscientos Setenta y Seis con 18/100 soles) a través de la retención que debe efectuar LA IAFAS, durante la primera mitad del número total de pagos a



M. VALDEZ

JEFE (e)
J. Vela

INSTITUTO MEDICO CASTILLA S.A.C.
RUC: 20601000198
Gerente General
G. Clemente Salgado





realizarse, de forma prorrateada, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo, conforme a lo solicitado por EL CONTRATISTA.

- Para el ítem Piura 22 - 10, la suma de: S/ 197,676.18 (Ciento Noventa y Siete Mil Seiscientos Setenta y Seis con 18/100 soles) a través de la retención que debe efectuar LA IAFAS, durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo, conforme a lo solicitado por EL CONTRATISTA.
- Para el ítem Piura 22 - 11, la suma de: S/ 197,676.18 (Ciento Noventa y Siete Mil Seiscientos Setenta y Seis con 18/100 SOLES) a través de la retención que debe efectuar LA IAFAS, durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo, conforme a lo solicitado por EL CONTRATISTA.
- Para el ítem Piura 22 - 12, la suma de: S/ 200,343.78 (Doscientos Mil Trescientos Cuarenta y Tres con 78/100 SOLES) a través de la retención que debe efectuar LA IAFAS, durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo, conforme a lo solicitado por EL CONTRATISTA.



CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La conformidad de la prestación del servicio se regula por lo dispuesto en el artículo 168 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. La conformidad será otorgada por la Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de alto costo, que se inicia luego de la recepción formal y completa de la documentación remitida por la empresa **INSTITUTO MEDICO CASTILLA S.A.C.**, y tendrá un plazo máximo de siete (7) días o máximo quince (15) DÍAS, en caso se requiera efectuar pruebas que permitan verificar el cumplimiento de la obligación.



JEFE (e)
J. Vela

De existir observaciones, LA ENTIDAD las comunica al CONTRATISTA, indicando claramente el sentido de estas, otorgándole un plazo para subsanar no menor de dos (2) ni mayor de ocho (8) días. Dependiendo de la complejidad o sofisticación de las subsanaciones a realizar el plazo para subsanar no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de quince (15) días. Si pese al plazo otorgado, EL CONTRATISTA no cumpliera a cabalidad con la subsanación, LA ENTIDAD puede otorgar al CONTRATISTA periodos adicionales para las correcciones pertinentes. En este supuesto corresponde aplicar la penalidad por mora desde el vencimiento del plazo para subsanar.

Este procedimiento no resulta aplicable cuando los servicios manifiestamente no cumplan con las características y condiciones ofrecidas, en cuyo caso LA ENTIDAD no otorga la conformidad, debiendo considerarse como no ejecutada la prestación, aplicándose la penalidad que corresponda por cada día de atraso.

INSTITUTO MEDICO CASTILLA S.A.C.
RUC: 70501090428
G. Valenzuela Salgado
GERENTE GENERAL





CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: DECLARACIÓN JURADA DEL CONTRATISTA

EL CONTRATISTA declara bajo juramento que se compromete a cumplir las obligaciones derivadas del presente contrato, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

La conformidad del servicio por parte de LA IAFAS no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto por los artículos 40 de la Ley de Contrataciones del Estado y 173 de su Reglamento.

El plazo máximo de responsabilidad de EL CONTRATISTA es de UN (1) AÑO contado a partir de la conformidad otorgada por LA IAFAS.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: PENALIDADES

Si EL CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, LA IAFAS le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto}}{F \times \text{Plazo en días}}$$

Donde:

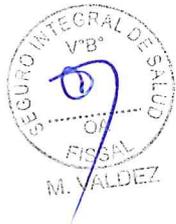
- F = 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;
- F = 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días.

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, al contrato vigente o ítem que debió ejecutarse o en caso de que estos involucraran obligaciones de ejecución periódica, a la prestación parcial que fuera materia de retraso.

Se considera justificado el retraso, cuando EL CONTRATISTA acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. Esta calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales de ningún tipo, conforme el artículo 162 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

OTRAS PENALIDADES ESTABLECIDAS POR LA IAFAS.

ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CALCULO	PROCEDIMIENTO
1.	Ausencia en la IPRESS contratada de uno o más de los siguientes profesionales, de acuerdo a los módulos de atención operativos: - médico asistencial - enfermero (a) asistencial	(3%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud, por cada uno de los profesionales ausentes.	La comprobación de la ausencia de los profesionales de la IPRESS contratada se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.



INSTITUTO MEDICO CASTILLA S.A.C.
 RUC: 20501980429
 Gerente General



ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CALCULO	PROCEDIMIENTO
	<ul style="list-style-type: none"> - técnico (a) de enfermería de sala de hemodiálisis - técnico (a) de enfermería para, cebado y almacenamiento de dializadores - profesional en mantenimiento de máquinas. 		<p>Se considera ausencia cuando cumpla con alguno de los siguientes supuestos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No presencia en la IPRESS contratada de uno o más de los siguientes profesionales: <ul style="list-style-type: none"> - médico asistencial (como máximo tres módulos por turno de atención). - enfermero (a) asistencial (como máximo un módulo por turno de atención). - técnico (a) de enfermería de sala de hemodiálisis (como máximo un módulo por turno de atención). - técnico (a) de enfermería para cebado y almacenamiento de dializadores (como máximo dos módulos por turno de atención). - profesional en mantenimiento de máquinas (uno por turno de atención). 2. No permanencia en la IPRESS contratada de uno o más de los siguientes profesionales: <ul style="list-style-type: none"> - médico asistencial (como máximo tres módulos por turno de atención). - enfermero (a) asistencial (como máximo un módulo por turno de atención). - técnico (a) de enfermería de sala de hemodiálisis (como máximo un módulo por turno de atención). - técnico (a) de enfermería para cebado y almacenamiento de dializadores (como máximo dos módulos por turno de atención). - profesional en mantenimiento de máquinas (uno por turno de atención). 3. No acreditación de la profesión (título profesional universitario o técnico), colegiatura profesional (cuando corresponda) o experiencia profesional (según la experiencia señalada en el literal b del numeral 7 del anexo N° 21) de uno o más de los



INSTITUTO MENCO CASTILLA S.A.C.
RUC: 203011001000001
Blanca Clemente Salgado
GERENTE GENERAL





ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CALCULO	PROCEDIMIENTO
			siguientes profesionales presentes durante el turno de atención: - médico asistencial - enfermero (a) asistencial - técnico (a) de enfermería de sala de hemodiálisis - técnico (a) de enfermería para cebado y almacenamiento de dializadores - profesional en mantenimiento de máquinas (uno por turno de atención).
2.	No se cumple que, al menos el 85% de los pacientes atendidos tiene una hemoglobina mayor o igual a 10 g/dL	(2%) del monto total de la factura correspondiente al mes sujeto a control, si el porcentaje de pacientes con hemoglobina mayor o igual a 10 g/dl es del 70% a 84%. (5%) del monto total de la factura correspondiente al mes sujeto a control, si el porcentaje de pacientes con hemoglobina mayor o igual a 10 g/dl es del 50% a 69%. (10%) del monto total de la factura correspondiente al mes sujeto a control, si el porcentaje de pacientes con Hemoglobina mayor o igual a 10 g/dl es menor del 50%.	Se verifica por medio de los reportes de resultados de laboratorio de hemoglobina, de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Entidad Contratante. Para el cálculo solamente se considera a los pacientes atendidos por más de 180 días en la IPRESS contratada.
3.	Más del 15% de los pacientes no cumplen con al menos uno de los siguientes estándares: - Kt/V igual o mayor a 1.30 Tasa de remoción de urea mayor o igual a 70%	(2%) del monto total de la factura correspondiente al mes sujeto a control, si el porcentaje de pacientes que no cumplen el estándar es del 16% al 30%. (5%) del monto total de la factura correspondiente al mes sujeto a control, si el porcentaje de pacientes que no cumplen el estándar es del 31% al 50%. (10%) del monto total de la factura correspondiente al mes sujeto a control, si el porcentaje de pacientes que no cumplen el estándar es igual o mayor a 51%.	Se verifica por medio de los valores de parámetros clínicos mensuales y valores de exámenes de laboratorio mensuales, de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Entidad Contratante. Para el cálculo solamente se considera a los pacientes atendidos por más de 30 días en la IPRESS contratada. El cálculo del Kt/V se realiza mediante la siguiente fórmula: $Kt/V = - \ln((C2/C1) - (0,008 \times T)) + (4 - 3,5 \times (C2/C1)) \times UF/P$ El valor obtenido de Kt/V, considera dos decimales y no será sujeto a redondeo El cálculo de la tasa de remoción de urea (PRU) se realiza mediante la siguiente fórmula:



INSTITUTO MEDICO CASTILLA S.A.C.
RUC: 2900100010
Gloria Clemente Salgado
GERENTE GENERAL





ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CALCULO	PROCEDIMIENTO
			$PRU (\%) = 100 \times (C1 - C2) / C1$ Leyenda: C1: Urea pre-diálisis (en mg/dL). C2: Urea post-diálisis. T : Tiempo de hemodiálisis (en horas) UF: Cambio de peso pre-postdiálisis en kilogramos (kg). P: Peso post-diálisis (en kg).
4.	El incumplimiento de los criterios de bioseguridad sujetos a penalidad detallados en el anexo N° 20.	(5%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.
5.	El grupo electrógeno de la IPRESS contratada no funciona en modo automático.	(3%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se efectúa a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante. Cuando el grupo electrógeno no es exclusivo de la UPS hemodiálisis y de él dependen otros servicios de la IPRESS, se solicita un documento suscrito profesional competente el cual indique la operatividad del grupo electrógeno en modo automático. En caso, la IPRESS contratada no permita realizar la prueba en modo automático del funcionamiento del grupo electrógeno, se aplica la penalidad.
6.	La IPRESS contratada no dispone de los medicamentos, insumos y equipos detallados en el apartado "5. Coche de Paro" del cuadro N° 1 del anexo N° 21, según la cantidad mínima indicada y las especificaciones señaladas.	(3%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se efectúa a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.
7.	El recuento mensual de bacterias mayor a 100 UFC/ml en líquido de diálisis o mayor a 10 UFC/100 ml en líquido de diálisis ultrapuro, en al menos una máquina de hemodiálisis. <i>Leyenda:</i> UFC: Unidades formadoras de colonias	(2%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	Se verifica por medio de los reportes de resultados de laboratorio del recuento mensual unidades formadoras de colonias (UFC/mL) de una muestra de líquido de diálisis o líquido de diálisis ultrapuro de dos máquinas de hemodiálisis, de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 17). En caso, la IPRESS contratada no presente los mencionados reportes, corresponde la aplicación de la penalidad.
8.	El nivel de endotoxinas en agua tratada mayor a 0.25 UE/mL para agua purificada o mayor de 0.03 UE/mL para agua ultrapura, en al menos uno de siguientes puntos de toma de muestra:	(2%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	Se verifica por medio de los reportes de resultados de laboratorio de la muestra de endotoxinas en agua tratada a la salida de la ósmosis inversa,



INSTITUTO MEMCO CASTILLA S.A.C.
RUC: 29601089428
Olivia B. Clemente Salgado
GERENTE GENERAL





ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CALCULO	PROCEDIMIENTO
	<ul style="list-style-type: none"> - Salida de la ósmosis inversa, - Al inicio de cada anillo de distribución - Final de cada anillo de distribución <p><i>Leyenda:</i> UE: Unidad de endotoxinas</p>		al inicio del anillo de distribución y al final del anillo de distribución, de acuerdo al procedimiento establecido por la Entidad Contratante (véase nota 17). En caso, la IPRESS contratada no presente los mencionados reportes, corresponde la aplicación de la penalidad.
9.	<p>El incumplimiento de al menos uno de los siguientes documentos o registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Registro diario del monitoreo del test de dureza, pH, conductividad y cloramina, según anexo N° 14. Los registros deben contar con firma del personal quien lo realiza y del médico responsable del turno de atención. - Resultados de laboratorio trimestrales de contaminantes químicos (Aluminio, Cloro total, Cobre, Flúor, Plomo, Nitrato [como N], Sulfato, Zinc) y electrolitos (Calcio, Magnesio, Potasio, Sodio). Los resultados deben tener el nombre y firma del profesional responsable del laboratorio correspondiente. - Documento que acredite la desinfección quincenal del tanque de almacenamiento de agua tratada y de las líneas de distribución de agua tratada; el cual debe contar con firma y sello del director médico en caso sea realizado por la misma IPRESS. Cuando el procedimiento es brindado por un servicio tercerizado presentará certificado de la empresa con firma y sello del profesional correspondiente. - Documento que acredite la limpieza y desinfección semestral de cisternas y/o tanques elevados (certificado extendido por el profesional competente según las normas vigentes). 	(2%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.
10.	Discordancia negativa entre la cantidad de dializadores y líneas arteriovenosas, con el número de sesiones de hemodiálisis del mes supervisado.	(5%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	<p>La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante. Se aplica la penalidad cuando la cantidad de dializadores y líneas arteriovenosas es menor al número de sesiones de hemodiálisis del mes supervisado.</p> <p>En el control de las prestaciones de salud se solicitan los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kardex de almacén con información de la cantidad de ingresos y egresos de



INSTITUTO MENCIO CASTILLA S.A.C.
RUC: 29501000439
Blanca G. Clemente Salgado
GERENTE GENERAL





ÍTEM	SUPUESTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CALCULO	PROCEDIMIENTO
			dializadores y líneas arteriovenosas por número de serie y lote. <ul style="list-style-type: none"> • Consolidado de sesiones de hemodiálisis del mes. • Control diario de descarte de dializadores (anexo N° 11-A). • Control diario de descarte de set de líneas arteriales y venosas (anexo N° 11-B). Se podrá solicitar facturas originales y/o guías de remisión que sustenten la compra y el uso de todos los materiales e insumos requeridos
11.	La IPRESS no permite el ingreso del equipo supervisor a sus instalaciones o inicio del proceso de control que realiza la Entidad Contratante.	(10%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.
12.	Cambio de lugar donde brinda el servicio sin comunicación, verificación y autorización de la Entidad Contratante.	(2%) del monto total de la factura correspondiente a cada mes en que la IPRESS esté brindando el servicio en otro lugar sin comunicación, verificación y autorización de la Entidad Contratante.	La comprobación se realizará desde momento en que la Entidad Contratante tome conocimiento del cambio de lugar de atención de la IPRESS.
13.	Al menos una máquina de hemodiálisis está siendo utilizada sin las alarmas operativas.	(1%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.
14.	El tiempo programado (monitor de máquina) de las sesiones realizadas en el turno supervisado es menor al tiempo prescrito por el médico nefrólogo en la historia clínica, identificado en al menos un paciente durante el control de las prestaciones de salud.	(1%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se efectúa a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante, donde se contrasta el tiempo programado de las sesiones (en el monitor de máquina) con el tiempo prescrito por el médico nefrólogo en la historia clínica.
15.	La IPRESS contratada incumple las condiciones establecidas en el anexo N° 23	(1%) del monto total de la factura correspondiente al mes que se realizó el control de las prestaciones de salud.	La comprobación se realiza a través del proceso de control de las prestaciones de salud que realice la Entidad Contratante.



Blanca Z. Quiroz Salgado
GERENTE GENERAL

INSTITUTO MEDICO CASTILLA S.A.C.
RUC: 20601080428



Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad
2.2.1.5	9	<ul style="list-style-type: none"> El FISSAL realiza el control de las prestaciones de salud, según el procedimiento señalado en la Directiva Administrativa Interna N° 07-2022-SIS/FISSAL, Directiva Administrativa sobre el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud del Requerimiento Homologado "Servicio de Atención Ambulatoria Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadio 5 en Hemodiálisis", aprobado mediante Resolución Jefatural N° 082-2022-SIS-FISSAL/J, disponible en el siguiente enlace: https://www.gob.pe/institucion/fissal/normas-legales/3616597-082-2022-sis-fissal-j Los supuestos de penalidad del ítem 1, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 13, 14 y 15 del Anexo N° 19 "Penalidades de la prestación del servicio" de la FH son comprobados a través del procedimiento señalado en la Directiva Administrativa Interna N° 07-2022-SIS/FISSAL, Directiva Administrativa sobre el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud del Requerimiento Homologado "Servicio de Atención Ambulatoria Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadio 5 en Hemodiálisis", aprobado mediante Resolución Jefatural N° 082-2022-SIS-FISSAL/J, disponible en el siguiente enlace: https://www.gob.pe/institucion/fissal/normas-legales/3616597-082-2022-sis-fissal-j Los supuestos de penalidad del ítem 2, 3, 7 y 8 del Anexo N° 19 "Penalidades de la prestación del servicio" de la FH son verificados a través de lo registrado por la IPRESS contratada en el aplicativo SAIRC.
ANEXO N° 19	43-50	<ul style="list-style-type: none"> Los supuestos de penalidad del ítem 1, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 13, 14 y 15 del Anexo N° 19 "Penalidades de la prestación del servicio" de la FH son comprobados a través del procedimiento señalado en la Directiva Administrativa Interna N° 07-2022-SIS/FISSAL, Directiva Administrativa sobre el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud del Requerimiento Homologado "Servicio de Atención Ambulatoria Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadio 5 en Hemodiálisis", aprobado mediante Resolución Jefatural N° 082-2022-SIS-FISSAL/J, disponible en el siguiente enlace: https://www.gob.pe/institucion/fissal/normas-legales/3616597-082-2022-sis-fissal-j Los supuestos de penalidad del ítem 2, 3, 7 y 8 del Anexo N° 19 "Penalidades de la prestación del servicio" de la FH son verificados a través de lo registrado por la IPRESS contratada en el aplicativo SAIRC
ANEXO N° 19 ÍTEM 2	44-45	<ul style="list-style-type: none"> La IPRESS contratada debe registrar los valores mensuales de hemoglobina en el aplicativo SAIRC, en un plazo máximo de siete (7) días calendario contados desde el día siguiente del último día del mes que se realiza la toma de muestra. Al terminar el registro en el aplicativo SAIRC de los valores de hemoglobina, la IPRESS contratada recibe una notificación al correo electrónico de finalización de formularios de indicadores de calidad de la producción correspondiente. La DICOE remite a la IPRESS contratada el manual para el registro en el aplicativo SAIRC a la firma del contrato
ANEXO N° 19 ÍTEM 3	45	<ul style="list-style-type: none"> La IPRESS contratada debe registrar en el aplicativo SAIRC los valores mensuales de parámetros clínicos de: peso seco (en kg), peso pre-diálisis (en kg), peso postdiálisis (en kg), tiempo de hemodiálisis (en horas decimales) y volumen de ultrafiltrado (en litros) en un plazo máximo de siete (7) días calendario contados desde el día siguiente del último día del mes que se realiza la medición o toma de muestra. Asimismo, la IPRESS contratada debe registrar en el aplicativo SAIRC los reportes mensuales de valores de exámenes de laboratorio: urea pre-diálisis (en mg/dL), urea post-diálisis (en mg/dL), en un plazo máximo de siete (7) días calendario contados desde el día siguiente del último día del mes que se realiza la medición o toma de muestra. Al terminar el registro en el aplicativo SAIRC de los valores de: peso seco (en kg), peso pre-diálisis (en kg), peso post-diálisis (en kg), tiempo de hemodiálisis (en horas decimales) y volumen de ultrafiltrado (en litros), y de los valores de valores de exámenes de laboratorio: urea pre-diálisis (en mg/dL), urea post-diálisis (en mg/dL), la IPRESS contratada recibe una notificación al correo electrónico de finalización de formularios de



INSTITUTO MEDICO CASTILLA S.A.C.
RUC: 200709428
Blanca Zorobro
Gerente General





Numeración en la Ficha de homologación (FH)	Nº de página en la FH	Precisión de la Entidad
		indicadores de calidad de la producción correspondiente. La DICOE remite a la IPRESS contratada el manual para el registro en el aplicativo SAIRC a la firma del contrato.
ANEXO N° 19 ÍTEM 7	46 - 47	<ul style="list-style-type: none"> La IPRESS contratada debe remitir los siguientes reportes a través del aplicativo SAIRC: <ul style="list-style-type: none"> Resultado microbiológico mensual (cultivo con resultado cuantitativo de unidades formadoras de colonia de heterótrofos) en el líquido de diálisis. Al terminar el registro en el aplicativo SAIRC del resultado microbiológico mensual en el líquido de diálisis, la IPRESS contratada recibe una notificación al correo electrónico de finalización de formularios de indicadores de calidad de la producción correspondiente. El resultado microbiológico mensual (cultivo con resultado cuantitativo de unidades formadoras de colonia de heterótrofos) en el líquido de diálisis es registrado mensualmente por las IPRESS contratada en el aplicativo SAIRC, en un plazo máximo de siete (7) días calendario contados desde el día siguiente del último día del mes que se realiza la medición o toma de muestra. La DICOE remite a la IPRESS contratada el manual para el registro en el aplicativo SAIRC a la firma del contrato
ANEXO N° 19 ÍTEM 8	47	<ul style="list-style-type: none"> La IPRESS contratada debe remitir los siguientes reportes a través del aplicativo SAIRC: <ul style="list-style-type: none"> Resultado del nivel de endotoxinas mensual en agua tratada a la salida de la ósmosis inversa, al inicio y final del anillo de distribución. Al terminar el registro en el aplicativo SAIRC del resultado del nivel de endotoxinas mensual en agua tratada, la IPRESS contratada recibe una notificación al correo electrónico de finalización de formularios de indicadores de calidad de la producción correspondiente. El resultado del nivel de endotoxinas mensual en agua tratada a la salida de la ósmosis inversa, al inicio y final del anillo de distribución es registrado mensualmente por las IPRESS contratada en el aplicativo SAIRC, en un plazo máximo de siete (7) días calendario contados desde el día siguiente del último día del mes que se realiza la medición o toma de muestra. La DICOE remite a la IPRESS contratada el manual para el registro en el aplicativo SAIRC a la firma del contrato.



Estas penalidades se deducen de los pagos a cuenta o del pago final, según corresponda; o si fuera necesario, se cobra del monto resultante de la ejecución de la garantía de fiel cumplimiento.

Estos dos tipos de penalidades pueden alcanzar cada una un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse.

Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad por mora o el monto máximo para otras penalidades, de ser el caso, **LA ENTIDAD** puede resolver el contrato por incumplimiento.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: AUDITORÍA, CONTROL PRESTACIONAL Y FINANCIERO

LA IAFAS tiene la facultad de efectuar acciones de auditoría médica, control prestacional y financiero con la finalidad de verificar las prestaciones de salud brindadas





por **EL CONTRATISTA** a los asegurados SIS. Para tal efecto **LA IAFAS** podrá efectuar, indistintamente, lo siguiente:

1. Verificación de las condiciones de la infraestructura y equipamiento de acuerdo con estándares contratados y la normativa vigente. Los procesos de control que el FISSAL realice comprenderá cualquier aspecto ligado del servicio contratado. Las observaciones que sean transversales a otras instituciones serán informadas debidamente. El proceso de control incluye evaluación de expedientes para conformidad de servicio, visita de control, control en gabinete, entre otros.
2. Encuestas de satisfacción de asegurados.
3. Auditoria y/o control de las historias clínicas de los asegurados.
4. Otras actividades de control que **LA IAFAS** considere pertinentes durante la vigencia del presente contrato.

LA IAFAS puede formular observaciones sobre aspectos médicos y administrativos relacionados con la atención que se brinda a los asegurados, las cuales serán comunicadas a **EL CONTRATISTA** de acuerdo con el procedimiento previsto en las Bases Integradas.



Todas las observaciones que **LA IAFAS** plantee a **EL CONTRATISTA**, así como las respuestas de ésta, deben constar por escrito y sustentarse de forma concreta, técnica y razonable, con base en evidencia científica en los casos que corresponda.

Si como resultado de las visitas u acciones de control efectuada por **LA IAFAS**, se detectase alguna prestación que no ha sido realizada, el valor de la misma será deducido del monto a pagar.



Las observaciones a las prestaciones registradas son tramitadas conforme a lo establecido en el presente contrato y Bases Integradas. La inobservancia de las recomendaciones formuladas que afecten o pongan en grave riesgo la vida y la salud de los pacientes o usuarios de salud asegurados podrá dar lugar a la resolución del presente contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

La IPRESS que ejecuta el servicio aplicará las guías de práctica clínica en las prestaciones de salud contratadas, en concordancia con las normas emitidas por el MINSA, de corresponder. En caso de no disponer de Guías Nacionales, la IPRESS podrá optar por evidencia científica disponible.

Las guías de diagnóstico y tratamiento no podrán sustituir el juicio médico en los casos en que, por circunstancias particulares debidamente fundamentadas, sea necesario apartarse de las mismas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

En la remisión de información entre **LA IAFAS** y **EL CONTRATISTA**, se utilizarán obligatoriamente los códigos y estándares establecidos por la Superintendencia



Nacional de Salud o el Ministerio de Salud, así como los formatos aprobados por estas instituciones.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE RECLAMOS Y CONSULTAS DE LOS ASEGURADOS

EL CONTRATISTA, se compromete a capacitar al personal que labora en la Plataforma de Atención al Usuario en Salud de la IPRESS que ejecuta el servicio sobre el contenido del presente instrumentos, a efectos que puedan brindar información y absolver consultas de los pacientes y usuarios de salud que así lo requieran, según corresponda.

Las denuncias y reclamos que formulen los pacientes o usuarios de salud asegurados que se encuentren dentro del ámbito de aplicación del presente contrato son atendidas de conformidad con lo establecido en el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de los Servicios de Salud de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas, aprobado con Decreto Supremo N° 002-2019-SA.

Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior la IPRESS que ejecuta el servicio informa mensualmente a LA IAFAS de la presentación, tramitación y resultados de las consultas y reclamos que presenten los asegurados comprendidos en el ámbito de aplicación del presente contrato.

CLÁUSULA VIGESIMA TERCERA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

Son causales de resolución del contrato las siguientes:

1. De común acuerdo entre ambas partes: Cualquiera de las partes podrá resolver el contrato, sin responsabilidad de ninguna de ellas, en caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite de manera definitiva la continuidad del contrato conforme a lo señalado en la Ley de Contrataciones del Estado.
2. Cancelación de la autorización de funcionamiento otorgada por la Superintendencia Nacional de salud a la IAFAS o la cancelación del registro de la IPRESS en el RENIPRESS.
3. De incumplir el contratista los términos del contrato, el FISSAL estará facultado para resolver el contrato conforme a los plazos y el procedimiento establecido expresamente en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, sin perjuicio de lo cual, FISSAL pondrá en conocimiento de la comisión de tales hechos al Tribunal de Contrataciones del Estado.

Las partes quedan obligadas al cumplimiento de sus obligaciones hasta el momento en que se haga efectiva la resolución.

En el caso que el paciente este recibiendo atenciones al momento de la resolución, la IPRESS garantizara la continuidad de las atenciones hasta su transferencia autorizada a otra IPRESS. La IAFAS deberá cubrir dichas atenciones de acuerdo a lo estipulado en el presente contrato.



INSTITUTO MENCO CASTILLA S.A.C.
RUC: 72601001238
Olivera de Almonester Alaguer
GERENTE GENERAL



Calle 41 N.° 840, Urb. Córpac
San Isidro - Lima, Perú
T (511) 391 2490
<https://www.gob.pe/fissal>



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES

Cuando se resuelva el contrato por causas imputables a algunas de las partes, se debe resarcir los daños y perjuicios ocasionados, a través de la indemnización correspondiente. Ello no obsta la aplicación de las sanciones administrativas, penales y pecuniarias a que dicho incumplimiento diere lugar, en el caso que éstas correspondan. Lo señalado precedentemente no exime a ninguna de las partes del cumplimiento de las demás obligaciones previstas en el presente contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: ANTICORRUPCIÓN

Las partes reconocen, garantizan y certifican que todas las actividades a ser desarrolladas en cumplimiento de este contrato, serán realizadas en estricto cumplimiento de las disposiciones legales aplicables en materia anticorrupción.

Las partes declaran que sus representantes legales, funcionarios, servidores, las personas naturales y jurídicas con las que tiene relaciones directa o indirecta, no han ofrecido, entregado, autorizado, negociado o efectuado, cualquier pago solicitado o aceptado alguna ventaja ilícita, pecuniaria, económica o similar, o, en general, cualquier beneficio o incentivo en relación con el presente contrato.

Las partes se comprometen a que no ofrecerán, entregarán, ni autorizarán o aceptarán ninguna ventaja ilícita pecuniaria, económica o similar durante la ejecución del presente contrato.

Asimismo, las partes se comprometen a comunicar a la otra parte inmediatamente de haber tomado conocimiento de la ocurrencia de algunos de los supuestos antes contemplados a efectos de que se adopten las medidas preventivas y correctivas necesarias; comunicando, asimismo, a las instancias competentes a efectos que se determinen las responsabilidades disciplinarias, civiles o penales que pudieran corresponder.

El incumplimiento del deber de comunicación antes señalado constituye causal de nulidad del presente contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: APLICACIÓN SUPLETORIA DE LA LEY

Sólo en lo no previsto en este contrato, en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, en las directivas que emita el OSCE y demás normativa especial que resulte aplicable, serán de aplicación supletoria las disposiciones pertinentes del Código Civil vigente, cuando corresponda, y demás normas de derecho privado.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Todo conflicto derivado de la ejecución o interpretación del contrato podrá someterse de común acuerdo a la competencia del centro de conciliación o arbitraje de salud que consideren pertinente, ya sea el establecido en el contrato o una vez suscitada la controversia, según la normativa vigente.



INSTITUTO MEDICO CASTILLA S.A.C.
RUC: 2066108028
Cecilia S. Clemente Salgado
GERENTE GENERAL





PERÚ

Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

Fondo Intangible
Solidario de Salud

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la unidad, paz y desarrollo”

Página 21 de 21

En caso las partes acordaran el arbitraje y no alcanzaran un acuerdo sobre el Centro competente, se entenderá como centro competente al CECONAR.

El Laudo arbitral emitido es inapelable, definitivo y obligatorio para las partes desde el momento de su notificación, según lo previsto en el inciso 45.21 del artículo 45 del TUO de la Ley de Contrataciones del Estado.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA: FACULTAD DE ELEVAR A ESCRITURA PÚBLICA

Cualquiera de las partes puede elevar el presente contrato a Escritura Pública corriendo con todos los gastos que demande esta formalidad.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Las partes declaran el siguiente domicilio para efecto de las notificaciones que se realicen durante la ejecución del presente contrato:

DOMICILIO DE LA IAFAS: Calle 41 N° 840 - San Isidro – Lima.

DOMICILIO DEL CONTRATISTA: Avenida Tacna N° 200, distrito de Castilla, Provincia y Departamento de Piura.

Asimismo, la contratista consigna el correo electrónico institutomedicocastilla@gmail.com; para la notificación por vía electrónica de aquellos actos que sean pasibles de comunicación, por este medio.

La variación del domicilio aquí declarado de alguna de las partes debe ser comunicada a la otra parte, formalmente y por escrito, con una anticipación no menor de quince (15) días calendario.

De acuerdo con las bases integradas, la oferta y las disposiciones del presente contrato, las partes lo firman por duplicado en señal de conformidad en la ciudad de Lima a los 15 días del mes de mayo de 2023.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
Fondo Intangible Solidario de Salud


C.P.C. MARÍA EDITH VALDEZ CAPCHA
DIRECTOR EJECUTIVO (E) DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

“LA IAFAS”

INSTITUTO MEDICO CASTILLA S.A.C.
RUC: 20601080428


Clara E. Clemente Alegre
GERENTE GENERAL

“EL CONTRATISTA”



FISSAL
Fondo Intangible
Solidario de Salud

Calle 41 N.° 840, Urb. Córpac
San Isidro - Lima, Perú
T (511) 391 2490
<https://www.gob.pe/fissal>



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

ANEXO TARIFARIO

A. SESIÓN DE HEMODIÁLISIS*

CÓDIGO CPMS	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD (*)	FRECUENCIA	TARIFA (\$/)	CANTIDAD SEMESTRE	Total Semestre	Costo Mensual	Costo Unitario Sesión
90937	Procedimiento de hemodiálisis que requiere repetida(s) evaluación(es) con o sin una revisión médica substancial de la prescripción de la diálisis	Procedimiento	13	Mensual	270.05	78	21,063.90	3,510.65	270.05
							21,063.90	3,510.65	270.05

B. EXPENDIO DE MEDICAMENTOS*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD (*)	FRECUENCIA	TARIFA (\$/)	CANTIDAD SEMESTRE	TOTAL COSTO SEMESTRE	Costo Mensual	Costo Unitario Sesión
19238	Hierro (como sacarato) 20 mg Fe/mL INY 5 mL AMP	UNID	4	Mensual	0.30	6	7.20	1.20	0.09
03107	Epoetina alfa (Eritropoyetina) 2000 UI/mL INY 1 mL	UNID	12	Mensual	7.32	6	527.04	87.84	6.76
03113	Epoetina alfa (Eritropoyetina) 4000 UI/mL INY 1 mL	UNID	6	Mensual	0.10	6	3.60	0.60	0.05
03979	Vitamina B12 Hidroxicobalamina 1mg/mL INY 1mL AMP	UNID	12	Mensual	0.08	6	5.76	0.96	0.07
02496	Vitamina B – complejo B TAB o CAP	UNID	30	Mensual	0.01	6	1.80	0.30	0.02
05491	Príndoxina clorhidrato 50 mg tab	UNID	30	Mensual	0.08	6	14.40	2.40	0.18
06127	Tiamina clorhidrato 100 mg tab	UNID	30	Mensual	0.08	6	14.40	2.40	0.18
00200	Ácido fólico 500 mcg (0.5 mg) tab	UNID	30	Mensual	0.08	6	14.40	2.40	0.18
28897	Savelmero clorhidratado u carbonato 800 mg TAB	UNID	90	Mensual	0.10	6	54.00	9.00	0.69
20635	Carbonato de Calcio 1,25 g (equivalente a 500 mg de Calcio) TAB	UNID	90	Mensual	0.01	6	5.40	0.90	0.07
01502	Calcitriol 1 mcg/mL INY	UNID	13	Mensual	0.02	6	1.56	0.26	0.02
01503	Calcitriol 0.25 mcg (ug) CAP	UNID	60	Mensual	0.01	6	3.60	0.60	0.05
03078	Enalapril Maleato 10 mg TAB	UNID	60	Mensual	0.02	6	7.20	1.20	0.09
01522	Captopril 25 mg TAB	UNID	90	Mensual	0.02	6	10.80	1.80	0.14
00671	Amlodipino (como Besilato) 10 mg TAB	UNID	90	Mensual	0.02	6	10.80	1.80	0.14
05018	Nifedipino 10 mg TAB o CAP	UNID	90	Mensual	0.01	6	5.40	0.90	0.07
05021	Nifedipino de 30 mg TAB o CAP	UNID	60	Mensual	0.02	6	7.20	1.20	0.09
04701	Metilopa 250 mg TAB	UNID	90	Mensual	0.01	6	5.40	0.90	0.07
00900	Atenolol 100 mg TAB	UNID	30	Mensual	0.02	6	3.60	0.60	0.05
04523	Losartan 50 mg TAB	UNID	60	Mensual	0.03	6	10.80	1.80	0.14
							714.36	119.06	9.16

(*) La cantidad considerada en la tabla de servicio de expendio de medicamentos corresponde a la frecuencia habitual, la variación se realizará de acuerdo a la prescripción médica correspondiente, según lo indicado en el Anexo N° A "Servicios a contratar" de las Bases Administrativas de la Adjudicación Simplificada-Homologación N° 14-2022-SIS-FISSAL.

(**) Se considera: AMP (ampolla), INY (inyectable), TAB (tableta) y CAP (cápsula), según lo indicado en el Anexo N° A "Servicios a contratar" de las Bases Administrativas de la Adjudicación Simplificada-Homologación N° 14-2022-SIS-FISSAL.

C. EXÁMENES*

CÓDIGO CPMS	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD (*)	FRECUENCIA	TARIFA (\$/)	CANTIDAD SEMESTRE	TOTAL COSTO SEMESTRE	Costo Mensual	Costo Unitario Sesión
84520	Nitrógeno ureico; cuantitativo (Urea sérica)	Examen	2	Mensual	1.99	6	23.88	3.98	0.31
85014	Hematocrito	Examen	1	Mensual	2.00	6	12.00	2.00	0.15
85018	Hemoglobina	Examen	1	Mensual	2.00	6	12.00	2.00	0.15
80051	Perfil de electrolitos (Cloro, Sodio y Potasio)	Examen	1	Mensual	2.00	6	12.00	2.00	0.15
84100	Dosaje de Fósforo inorgánico (fosfato)	Examen	1	Mensual	2.00	6	12.00	2.00	0.15
82310	Dosaje de Calcio; total	Examen	1	Mensual	2.00	6	12.00	2.00	0.15
82040	Dosaje de Albúmina; suero, plasma o sangre total	Examen	1	Trimestral	0.50	2	1.00	0.17	0.01
84075	Dosaje de Fosfatasa alcalina	Examen	1	Trimestral	0.50	2	1.00	0.17	0.01
84450	Aspartato amino transferasa (AST) (SGOT)	Examen	1	Bimensual	0.50	3	1.50	0.25	0.02
84460	Transferasa; amino alanina (ALT) (SGPT)	Examen	1	Bimensual	0.50	3	1.50	0.25	0.02
86703	Anticuerpos; HIV-1 y HIV-2, análisis único	Examen	1	Semestral	1.16	1	1.16	0.19	0.01
86592	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo	Examen	1	Semestral	1.16	1	1.16	0.19	0.01
83970	Dosaje de Paratohormona (hormona paratiroidea)	Examen	1	Trimestral	0.50	2	1.00	0.17	0.01
87340	Detección de antígenos de hepatitis B antígeno de superficie (HBsAg)	Examen	1	Semestral	1.16	1	1.16	0.19	0.01
86706	Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb)	Examen	1	Semestral	1.16	1	1.16	0.19	0.01
86704	Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb); total	Examen	1	Semestral	1.16	1	1.16	0.19	0.01
86803	Anticuerpo contra la hepatitis C	Examen	1	Semestral	1.16	1	1.16	0.19	0.01
86687	Anticuerpo para HTLV 1	Examen	1	Semestral	1.16	1	1.16	0.19	0.01
83540	Dosaje de Hierro	Examen	1	Trimestral	0.50	2	1.00	0.17	0.01
82728	Dosaje de Ferritina	Examen	1	Trimestral	0.50	2	1.00	0.17	0.01
84466	Dosaje de Transferrina	Examen	1	Trimestral	0.50	2	1.00	0.17	0.01
							101.00	16.83	1.29

(*) La cantidad considerada en la tabla de exámenes de laboratorio corresponde a la frecuencia habitual, las variaciones en la frecuencia serán consideradas para el pago de acuerdo a lo reportado y documentado por la IPRESS contratada previa coordinación con el FISSAL, según lo indicado en el Anexo N° A "Servicios a contratar" de las Bases Administrativas de la Adjudicación Simplificada-Homologación N° 14-2022-SIS-FISSAL.

D. CONSULTAS Y ATENCIONES

CÓDIGO CPMS	Descripción	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD (*)	FRECUENCIA	TARIFA (\$/)	CANTIDAD SEMESTRE	TOTAL COSTO SEMESTRE	Costo Mensual	Costo Unitario Sesión
99215	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador	Consulta	1	Mensual	13.14	6	78.84	13.14	1.01
99207	Atención en salud mental	Atención	1	Trimestral	1.00	2	2.00	0.33	0.03
99209	Atención en nutrición	Atención	1	Trimestral	1.00	2	2.00	0.33	0.03
99210	Atención de servicio social	Atención	1	Trimestral	1.00	2	2.00	0.33	0.03
							84.84	14.14	1.09

(*) La cantidad y frecuencia considerada en la tabla de consultas y atenciones, corresponde según lo indicado en el Anexo N° A "Servicios a contratar" de las Bases Administrativas de la Adjudicación Simplificada-Homologación N° 14-2022-SIS-FISSAL.

	CONCEPTO	COSTO UNITARIO
A	SESIÓN DE HEMODIÁLISIS (valor unitario con IGV)	270.05
B	EXPENDIO DE MEDICAMENTOS	9.16
C	EXÁMENES	1.29
D	CONSULTAS	1.09
VALOR UNITARIO TOTAL (A + B + C + D)		281.59



INSTITUTO MEDICO CASTILLA S.A.C.
RUC: 20601000420
Clara E. Clemente Alegre
GERENTE GENERAL

ANEXO TARIFARIO - ÍTEM 4

A. SESIÓN DE HEMODIÁLISIS*

CÓDIGO CPMS	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD (*)	FRECUENCIA	TARIFA (S/)	CANTIDAD SEMESTRE	TOTAL SEMESTRE	Costo Mensual	Costo Unitario Sesión
90937	Procedimiento de hemodiálisis que requiere repetida(s) evaluación(es) con o sin una revisión médica substancial de la prescripción de la diálisis	Procedimiento	13	Mensual	273.85	78	21.360.30	3.560.05	273.85
							21.360.30	3.560.05	273.85

B. EXPENDIO DE MEDICAMENTOS*

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD (*)	FRECUENCIA	TARIFA (S/)	CANTIDAD SEMESTRE	TOTAL COSTO SEMESTRE	Costo Mensual	Costo Unitario Sesión
19238	Hierro (como sacarato) 20 mg Fe/mL INY 5 mL AMP	UNID	4	Mensual	0.30	6	7.20	1.20	0.09
03107	Epoetina alfa [Eritropoyetina] 2000 UI/mL INY 1 mL	UNID	12	Mensual	7.32	6	527.04	87.84	6.76
03113	Epoetina alfa [Eritropoyetina] 4000 UI/mL INY 1 mL	UNID	6	Mensual	0.10	6	3.60	0.60	0.05
03979	Vitamina B12 Hidroxicobalamina 1mg/mL INY 1mL AMP	UNID	12	Mensual	0.08	6	5.76	0.96	0.07
02495	Vitamina B - complejo B TAB o CAP	UNID	30	Mensual	0.01	6	1.80	0.30	0.02
05491	Piridoxina clorhidrato 50 mg tab	UNID	30	Mensual	0.08	6	14.40	2.40	0.18
06137	Triamina clorhidrato 100 mg tab	UNID	30	Mensual	0.08	6	14.40	2.40	0.18
00200	Ácido fólico 500 mcg (0.5 mg) tab	UNID	30	Mensual	0.08	6	14.40	2.40	0.18
28897	Savelamero clorhidrato u carbonato 800 mg TAB	UNID	90	Mensual	0.10	6	54.00	9.00	0.69
20635	Carbonato de Calcio 1,25 g (equivalente a 500 mg de Calcio) TAB	UNID	90	Mensual	0.01	6	5.40	0.90	0.07
01502	Calcitriol 1 mcg/mL INY	UNID	13	Mensual	0.02	6	1.56	0.26	0.02
01503	Calcitriol 0.25 mcg (ug) CAP	UNID	60	Mensual	0.01	6	3.60	0.60	0.05
03078	Enalapril Maleato 10 mg TAB	UNID	60	Mensual	0.02	6	7.20	1.20	0.09
01522	Captopril 25 mg TAB	UNID	90	Mensual	0.02	6	10.80	1.80	0.14
00671	Amlodipino (como Besilato) 10 mg TAB	UNID	90	Mensual	0.02	6	10.80	1.80	0.14
05018	Nifedipino 10 mg TAB o CAP	UNID	90	Mensual	0.01	6	5.40	0.90	0.07
05021	Nifedipino de 30 mg TAB o CAP	UNID	60	Mensual	0.02	6	7.20	1.20	0.09
04701	Metildopa 250 mg TAB	UNID	90	Mensual	0.01	6	5.40	0.90	0.07
00900	Atenolol 100 mg TAB	UNID	30	Mensual	0.02	6	3.60	0.60	0.05
04523	Losartan 50 mg TAB	UNID	60	Mensual	0.03	6	10.80	1.80	0.14
							714.36	119.06	9.16

(*) La cantidad considerada en la tabla de servicio de expendio de medicamentos corresponde a la frecuencia habitual. La variación se realizará de acuerdo a la prescripción médica correspondiente, según lo indicado en el Anexo N° A "Servicios a contratar" de las Bases Administrativas de la Adjudicación Simplificada Homologación N° 14-2022-SIS-FISSAL.

(**) Se considera: AMP (ampolla), INY (inyectable), TAB (tableta) y CAP (cápsula), según lo indicado en el Anexo N° A "Servicios a contratar" de las Bases Administrativas de la Adjudicación Simplificada Homologación N° 14-2022-SIS-FISSAL.

C. EXÁMENES*

CÓDIGO CPMS	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD (*)	FRECUENCIA	TARIFA (S/)	CANTIDAD SEMESTRE	TOTAL COSTO SEMESTRE	Costo Mensual	Costo Unitario Sesión
84520	Nitrógeno ureico: cuantitativo (Urea sérica)	Examen	2	Mensual	1.99	6	23.88	3.98	0.31
85014	Hematocrito	Examen	1	Mensual	2.00	6	12.00	2.00	0.15
85018	Hemoglobina	Examen	1	Mensual	2.00	6	12.00	2.00	0.15
80051	Perfil de electrolitos (Cloro, Sodio y Potasio)	Examen	1	Mensual	2.00	6	12.00	2.00	0.15
84100	Dosaje de Fósforo inorgánica (fosfato)	Examen	1	Mensual	2.00	6	12.00	2.00	0.15
82310	Dosaje de Calcio: total	Examen	1	Mensual	2.00	6	12.00	2.00	0.15
82040	Dosaje de Albúmina: suero, plasma o sangre total	Examen	1	Trimestral	0.50	2	1.00	0.17	0.01
84075	Dosaje de Fosfatasa alcalina	Examen	1	Trimestral	0.50	2	1.00	0.17	0.01
84450	Aspartato amino transferasa (AST) (SGOT)	Examen	1	Bimensual	0.50	3	1.50	0.25	0.02
84460	Transferasa: amino alamina (ALT) (SGPT)	Examen	1	Bimensual	0.50	3	1.50	0.25	0.02
86703	Anticuerpos: HIV-1 y HIV-2, análisis único	Examen	1	Semestral	1.16	1	1.16	0.19	0.01
86592	Prueba de sífilis: anticuerpo no treponémico; cualitativo	Examen	1	Semestral	1.16	1	1.16	0.19	0.01
83970	Dosaje de Paratohormona (hormona paratiroidea)	Examen	1	Trimestral	0.50	2	1.00	0.17	0.01
87340	Detección de antígenos de hepatitis B antígeno de superficie (HBsAg)	Examen	1	Semestral	1.16	1	1.16	0.19	0.01
86706	Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb)	Examen	1	Semestral	1.16	1	1.16	0.19	0.01
86704	Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb): total	Examen	1	Semestral	1.16	1	1.16	0.19	0.01
86803	Anticuerpo contra la hepatitis C	Examen	1	Semestral	1.16	1	1.16	0.19	0.01
86687	Anticuerpo para HTLV 1	Examen	1	Semestral	1.16	1	1.16	0.19	0.01
83540	Dosaje de Hierro	Examen	1	Trimestral	0.50	2	1.00	0.17	0.01
82728	Dosaje de Ferritina	Examen	1	Trimestral	0.50	2	1.00	0.17	0.01
84466	Dosaje de Transferrina	Examen	1	Trimestral	0.50	2	1.00	0.17	0.01
							101.00	16.83	1.29

(*) La cantidad considerada en la tabla de exámenes de laboratorio corresponde a la frecuencia habitual, las variaciones en la frecuencia serán consideradas para el pago de acuerdo a lo reportado y documentado por la PRESS contratada previa coordinación con el FISSAL, según lo indicado en el Anexo N° A "Servicios a contratar" de las Bases Administrativas de la Adjudicación Simplificada Homologación N° 14-2022-SIS-FISSAL.

D. CONSULTAS Y ATENCIONES

CÓDIGO CPMS	Descripción	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD (*)	FRECUENCIA	TARIFA (S/)	CANTIDAD SEMESTRE	TOTAL COSTO SEMESTRE	Costo Mensual	Costo Unitario Sesión
99215	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador	Consulta	1	Mensual	13.14	6	78.84	13.14	1.01
99207	Atención en salud mental	Atención	1	Trimestral	1.00	2	2.00	0.33	0.03
99209	Atención en nutrición	Atención	1	Trimestral	1.00	2	2.00	0.33	0.03
99210	Atención de servicio social	Atención	1	Trimestral	1.00	2	2.00	0.33	0.03
							84.84	14.14	1.09

(*) La cantidad y frecuencia considerada en la tabla de consultas y atenciones, corresponde según lo indicado en el Anexo N° A "Servicios a contratar" de las Bases Administrativas de la Adjudicación Simplificada Homologación N° 14-2022-SIS-FISSAL.

CONCEPTO	COSTO UNITARIO
A SESION DE HEMODIALISIS (valor unitario con IGV)	273.85
B EXPENDIO DE MEDICAMENTOS	9.16
C EXAMENES	1.29
D CONSULTAS	1.09
VALOR UNITARIO TOTAL (A + B + C + D)	285.39



JEFE (e)
J. Vela



M. VALDEZ

INSTITUTO MEDICO CASAPILLA S.A.C.
RUC: 20101080428
Clara E. Clemente Alegre
GERENTE GENERAL

