

CONCURSO PÚBLICO N° 02-2026-CR III-LIMA-PC-I

**CONTRATACIÓN DEL PREVENTORIO ONCOLÓGICO PARA
TAMIZAJE DE CÁNCER DE PRÓSTATA DEL CONSEJO REGIONAL
III – LIMA DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ**

LIMA

CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

I. ENTIDAD CONTRATANTE

Nombre : CONSEJO REGIONAL III –LIMA del COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ
RUC N° : **20139589638**
Domicilio legal : Malecón de la Reserva N° 791 – Miraflores, Lima.
Teléfono: : 962716815
Correo electrónico: : sec_administracion@cmplima.org.pe
administracion@cmplima.org.pe

II. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la **CONTRATACIÓN DEL PROGRAMA PILOTO DEL PREVENTORIO ONCOLÓGICO PARA TAMIZAJE DE CÁNCER DE PRÓSTATA DEL CONSEJO REGIONAL III – LIMA DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ**

III. CRONOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

Convocatoria	10 de junio del 2026	Página Institucional del CR III Lima
Presentación de propuestas	11 de junio del 2026 al 15 de junio del 2026	sec_administracion@cmplima.org.pe administracion@cmplima.org.pe
Calificación y evaluación de propuestas	17 de junio del 2026	CR III Lima - Malecón de la Reserva N° 791 – Miraflores, Lima.
Adjudicación		Página Institucional del CR III Lima

IV. CONTENIDO DE LAS OFERTAS:

La oferta contiene un índice de documentos¹ y la siguiente documentación:

4.1 Documentos para la admisión de la oferta:

El comité de evaluación verifica la presentación de los documentos señalados en el presente acápite. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida. El comité no puede incorporar documentos adicionales para la admisión de la oferta a los establecidos en este acápite.

- Declaración Jurada de Datos del Postor (**Anexo N° 1**).
- Contar con Código Único de IPRESS vigente y encontrarse debidamente inscrita en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS), administrado por SUSALUD.

Dicha condición se acreditará mediante la presentación de copia simple de la constancia de inscripción en el RENIPRESS, en la cual deberá consignarse expresamente el Código Único de IPRESS correspondiente a la IPRESS privada que brindará el servicio, así como la cartera de servicios vigente que incluya las prestaciones ofertadas objeto de la presente contratación.
- La IPRESS deberá contar con Resolución de categorización sanitaria vigente, emitida por la autoridad sanitaria competente (DIRESA, DIRIS o GERESA, según corresponda), que acredite la categoría del establecimiento de salud y que incluya dentro de su cartera de servicios autorizados la prestación de servicios de Consulta Externa en Urología y/o Consulta Externa en Oncología Preventiva (UPS y/o Especialidad de prestación: Urología General y Oncológica y/o

¹ La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.

Cartera de servicios que incluye consulta ambulatoria por médico especialista en oncología.

Dicha condición se acreditará mediante la presentación de copia simple de la resolución de categorización sanitaria vigente o documento equivalente emitido por la autoridad sanitaria competente, en el cual se consigne la categoría del establecimiento y la cartera de servicios autorizados.

- d) Declaración Jurada manifestando que es responsable de la veracidad de los documentos e información de la oferta (**Anexo N° 2**).
- e) Oferta Económica (**Anexo N° 3**).

4.2 Documentos para el perfeccionamiento del contrato:

- a) Código de cuenta interbancaria (CCI)
- b) Copia de la vigencia del poder del representante legal del postor que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.
 - En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto.
 - En caso de persona natural, copia de su documento de identidad (DNI o carné de extranjería, según corresponda). Cuando la persona natural cuente con apoderado, copia del poder otorgado y copia de su documento de identidad (DNI o carné de extranjería, según corresponda).
- c) Oferta Económica (**Anexo N° 3**).
- d) Autorización de notificaciones durante la ejecución del contrato al correo electrónico contemplado en el contrato (**Anexo N° 4**).

V. REQUERIMIENTO:

TÉRMINOS DE REFERENCIA

PROGRAMA PILOTO DEL PREVENTORIO ONCOLÓGICO PARA TAMIZAJE DE CÁNCER DE PRÓSTATA DEL CONSEJO REGIONAL III – LIMA DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

I. ANTECEDENTES:

El Consejo Regional III – Lima del Colegio Médico del Perú, en el marco de sus atribuciones estatutarias orientadas a la promoción del bienestar social del médico y la implementación de mecanismos de protección y prevención en salud, evalúa la implementación de un Programa Institucional de Despistaje Preventivo Oncológico, dirigido a médicos colegiados habilitados.

El programa se enmarca en una política institucional de prevención y detección temprana, orientada a reducir brechas de acceso oportuno a diagnóstico especializado, optimizar tiempos de atención y otorgar condiciones corporativas preferenciales, sin generar vínculo laboral ni responsabilidad médica para la Entidad.

El presente programa piloto se alinea con las políticas institucionales de promoción del bienestar del médico y prevención en salud impulsadas por el Colegio Médico del Perú, constituyendo una iniciativa orientada a fortalecer la cultura de prevención y diagnóstico oportuno entre las médicas colegiadas del Consejo Regional III – Lima.

II. OBJETO DEL SERVICIO:

Contratar a una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) privada, debidamente registrada y habilitada por la autoridad sanitaria competente, para la implementación integral de un Programa de Despistaje Preventivo Oncológico Prostático, que incluya servicios diagnósticos protocolizados, atención médica especializada y un modelo operativo eficiente y preferente para médicos colegiados del Consejo Regional III – Lima.

III. ALCANCE DEL SERVICIO:

1. Componente Diagnóstico:

- a) Dosaje de Antígeno Prostático Específico Total (PSA Total).
- b) Ecografía transrectal prostática (Eco TR), pudiendo incorporar elastografía Shear Wave como herramienta complementaria de evaluación funcional y caracterización tisular, según disponibilidad tecnológica y criterio médico especializado.
- c) Aplicación de criterios clínicos y radiológicos estandarizados para la evaluación del riesgo prostático conforme a guías clínicas vigentes.
- d) Emisión de informes diagnósticos claros, trazables, estructurados y sustentados clínicamente.

2. Componente Médico:

- a) Consulta médica especializada posterior a la ejecución de los estudios diagnósticos, orientada a la correlación clínica de hallazgos.
- b) Interpretación integral de resultados laboratoriales e imagenológicos.
- c) Emisión de recomendaciones clínicas conforme a protocolos vigentes y orientación respecto a conductas diagnósticas posteriores cuando corresponda.

3. Modelo Operativo:

La IPRESS deberá garantizar:

- a) Circuito integrado de atención que permita, de ser clínicamente viable, la realización de exámenes y consulta en una misma visita.
- b) Agenda preferente y atención diferenciada para médicos colegiados.
- c) Reducción de tiempos de espera respecto a la atención regular.
- d) Canal institucional de coordinación con el Consejo Regional III – Lima.

4. Alcance Clínico – Operativo del paquete integral de atención:

El servicio se ejecutará bajo la modalidad de paquete integral de atención, comprendiendo como mínimo:

- a) Dosaje de PSA Total.
- b) Consulta médica especializada e integración clínica.
- c) Ecografía transrectal prostática con elastografía Shear Wave complementaria, cuando sea clínicamente indicada conforme a criterio médico especializado.

La no ejecución de alguna de las prestaciones que conforman el paquete integral, cuando obedezca a criterio médico debidamente sustentado o a causas no imputables al proveedor, no desnaturaliza la atención efectiva, siempre que conste en la historia clínica y en los registros correspondientes.

5. Modelo Clínico y Flujograma referencial:

La ejecución del servicio se desarrollará conforme a un modelo clínico integral, que comprende captación, programación, evaluación especializada, exámenes laboratoriales, estudios de imagen complementarios, emisión de informes diagnósticos, consejería y cierre clínico, conforme al flujograma operativo y clínico que se incorpora como Anexo Técnico y que forma parte integrante de los presentes TDR.

6. Población Beneficiaria y alcance inicial del programa:

El Programa Institucional de Despistaje Preventivo Oncológico se implementará bajo la modalidad de programa piloto, dirigido inicialmente a trescientos (300) médicos colegiados habilitados del Consejo Regional III – Lima, principalmente en el rango etáreo de 45 a 75 años.

El número señalado constituye una estimación referencial sujeta a la demanda efectiva, participación voluntaria de las beneficiarias y evaluación progresiva de resultados, no generando obligación de consumo mínimo ni compromiso de ejecución total por parte del Consejo Regional III – Lima.

La implementación del programa piloto permitirá evaluar la aceptación, desempeño operativo, calidad del servicio y sostenibilidad del esquema propuesto, a fin de determinar su eventual ampliación, ajuste o continuidad.

IV. CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS:

La IPRESS deberá acreditar:

1. Contar con infraestructura habilitada por autoridad competente.
2. Equipamiento diagnóstico con mantenimiento vigente y certificaciones técnicas.
3. Staff médico especializado en urología, radiología u onco-urología.
4. Experiencia institucional mínima de tres (03) años en programas de diagnóstico preventivo.
5. Capacidad operativa para garantizar atención protocolizada y trazabilidad de resultados.
6. Aplicación de protocolos clínicos alineados a guías nacionales e internacionales vigentes para despistaje de cáncer de próstata.
7. Capacidad para procesamiento y validación de pruebas laboratoriales de PSA Total conforme a estándares de calidad diagnóstica.
8. Disponibilidad de ecografía transrectal prostática y, de corresponder, elastografía Shear Wave complementaria.
9. Implementación de flujogramas diferenciados según hallazgos clínicos y laboratoriales.
10. Estándares mínimos de oportunidad y tiempo de atención:

La Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) deberá garantizar, como estándares técnicos mínimos de oportunidad en la atención, los siguientes plazos máximos:

- a) Tiempo de espera en sede: no mayor a quince (15) minutos, contados desde la hora programada de la cita.
- b) Emisión de informe diagnóstico: no mayor a veinticuatro (24) horas, contadas desde la realización del estudio correspondiente, salvo causa clínica debidamente sustentada.
- c) Programación de cita: no mayor a setenta y dos (72) horas, contadas desde la validación institucional de la atención.

Los plazos señalados constituyen estándares mínimos exigibles, cuyo desarrollo operativo, flujogramas y procedimientos específicos se encuentran detallados en el Protocolo del Programa de Despistaje Preventivo Oncológico, el cual forma parte integrante del servicio.

V. PLAZO DE EJECUCIÓN:

El servicio tendrá una vigencia inicial hasta el 30 de diciembre de 2026 o hasta alcanzar las cuatrocientas cuarenta (440) atenciones efectivas, lo que ocurra primero, contados a partir de la suscripción del contrato o instrumento que formalice la prestación del servicio.

La ejecución se realizará bajo la modalidad de programa piloto con evaluación periódica, sujeta a la demanda efectiva del servicio, disponibilidad operativa y resultados obtenidos.

La Entidad podrá realizar evaluaciones mensuales de desempeño, calidad del servicio, oportunidad en la atención y nivel de satisfacción de las beneficiarias, las cuales servirán como insumo para determinar la continuidad, ajuste o eventual resolución del servicio, conforme al interés institucional.

La vigencia del servicio no genera obligación de ejecución total ni compromiso presupuestal anticipado, manteniéndose la facultad de resolución por parte de la Entidad, conforme a la normativa aplicable.

VI. PERFIL INSTITUCIONAL DEL POSTOR:

La Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) deberá acreditar, como mínimo a la firma del contrato:

1. Contar con Código Único de IPRESS vigente y encontrarse debidamente inscrita en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS), administrado por SUSALUD.

Dicha condición se acreditará mediante la presentación de copia simple de la constancia de inscripción en el RENIPRESS, en la cual deberá consignarse expresamente el Código Único de IPRESS correspondiente a la IPRESS privada que brindará el servicio, así como la cartera de servicios vigente que incluya las prestaciones ofertadas objeto de la presente contratación.

2. La IPRESS deberá contar con Resolución de categorización sanitaria vigente, emitida por la autoridad sanitaria competente (DIRESA, DIRIS o GERESA, según corresponda), que acredite la categoría del establecimiento de salud y que incluya dentro de su cartera de servicios autorizados la prestación de servicios de Consulta Externa en Urología y/o Consulta Externa en Oncología Preventiva (UPS y/o Especialidad de prestación: Urología General y Oncológica y/o Cartera de servicios que incluye consulta ambulatoria por médico especialista en oncología..

Dicha condición se acreditará mediante la presentación de copia simple de la resolución de categorización sanitaria vigente o documento equivalente emitido por la autoridad sanitaria competente, en el cual se consigne la categoría del establecimiento y la cartera de servicios autorizados.

3. Infraestructura y equipamiento diagnóstico, operativo y disponible durante toda la vigencia del servicio.
4. Staff médico especializado, que incluya profesionales con experiencia acreditada en urología y diagnóstico prostático.
5. Protocolos institucionales de calidad y seguridad del paciente, aplicables a procedimientos diagnósticos y atención médica.
6. Capacidad operativa para atención preferente y diferenciada, garantizando continuidad del servicio y cumplimiento de los tiempos máximos establecidos en los presentes Términos de Referencia.
7. Capacidad operativa acreditable para ejecutar programas de despistaje con atención secuencial, programada y trazable, incluyendo control de cupos diarios, semanales y mensuales.

VII. PRODUCTOS Y ENTREGABLES:

Los productos y entregables establecidos en los presentes Términos de Referencia se presentarán de manera progresiva y periódica, en función de la ejecución efectiva del servicio y conforme al siguiente esquema referencial:

- a) Productos iniciales (Plan de implementación, Protocolo clínico y Flujograma de atención): deberán presentarse dentro de los primeros treinta (30) días calendario contados desde el inicio de la vigencia del servicio.
- b) Reportes estadísticos agregados y anonimizados de atenciones realizadas: deberán presentarse de manera bimestral, como parte de la evaluación del programa piloto.

CONTRATACIÓN DEL PROGRAMA PILOTO DEL PREVENTORIO ONCOLÓGICO PARA TAMIZAJE DE CÁNCER DE PRÓSTATA DEL CONSEJO REGIONAL III – LIMA DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

- c) Informe de resultados de ejecución del programa piloto: Deberá presentarse al cierre de cada mes de ejecución, sirviendo como insumo para la evaluación de desempeño, continuidad o ajustes del servicio.
- d) Registros operativos y clínicos mínimos, que incluyan:
 - Registro de pacientes atendidas
 - Constancia de atención efectiva
 - Reporte agregado de categorías diagnósticas estandarizadas.
 - Instrumentos de satisfacción del usuario, de preferencia.

La presentación y validación de los entregables no se encuentra sujeta a un volumen mínimo de atenciones, sino al cumplimiento del alcance, calidad del servicio, oportunidad de atención y trazabilidad de la información.

VIII. MODALIDAD Y FORMA DE PAGO:

El valor unitario referencial del paquete integral de atención correspondiente al programa preventivo asciende a S/ por atención efectiva, conforme a la propuesta económica presentada por la IPRESS.

El pago del servicio se realizará únicamente en función de los servicios efectivamente prestados, conforme a la atención real de médicas colegiadas que accedan voluntariamente al programa piloto.

La facturación se efectuará de manera mensual, sustentada en la relación de atenciones realizadas y validadas por la entidad, procediéndose al pago conforme a los plazos administrativos establecidos.

La validación, conformidad y pago del servicio se sujetarán a los siguientes plazos y mecanismos, los cuales resultan obligatorios para las partes y forman parte integrante del presente servicio:

a) Presentación de la documentación sustentatoria:

La IPRESS deberá presentar la documentación sustentatoria de las atenciones efectuadas de manera mensual, dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes al cierre del periodo correspondiente, adjuntando los registros clínicos y operativos exigidos en los presentes Términos de Referencia.

b) Plazo para la validación y emisión de conformidad:

La Entidad, a través del área competente, contará con un plazo máximo de diez (10) días hábiles para realizar la revisión, validación de la documentación presentada y emitir la conformidad del servicio, contados a partir del día hábil siguiente de recibida la documentación completa.

c) Observaciones a la documentación presentada:

En caso se identifiquen observaciones de carácter administrativo, operativo o técnico-clínico durante el proceso de validación, la Entidad deberá comunicarlas a la IPRESS por escrito, dentro del plazo señalado en el literal precedente.

d) Plazo para el levantamiento de observaciones por parte de la IPRESS

La IPRESS contará con un plazo máximo de cinco (05) días hábiles para subsanar o levantar las observaciones formuladas, contados a partir del día hábil siguiente de notificada la observación.

De persistir observaciones luego de vencido dicho plazo, o de no presentarse el levantamiento correspondiente, la Entidad podrá no otorgar la conformidad del servicio respecto de las atenciones observadas, sin perjuicio de las acciones que correspondan conforme al contrato.

e) Emisión de la conformidad final (En caso hubieran existido observaciones):

Recibido el levantamiento de observaciones, los plazos se reinician, por tanto, la Entidad contará con un plazo máximo de diez (10) días hábiles para emitir la conformidad final del servicio o formular observaciones finales debidamente sustentadas.

f) Plazo para el pago del servicio:

Emitida la conformidad del servicio, el pago se realizará dentro de un plazo máximo de siete (7) días hábiles, conforme a los procedimientos administrativos internos y disponibilidad presupuestal correspondiente.

El pago se efectuará únicamente por las atenciones efectivamente prestadas, validadas y conformadas, no generándose obligación de pago respecto de atenciones observadas, no subsanadas o no conformes.

Lo establecido en los presentes Términos de Referencia prevalecerá como marco técnico-operativo para la conformidad del servicio, debiendo el contrato y sus anexos interpretarse de manera armónica y no contradictoria con lo aquí dispuesto.

IX. GARANTÍAS Y PENALIDADES:

1. GARANTÍAS DEL SERVICIO:

- a) **Garantía de calidad diagnóstica:** La IPRESS garantiza que los estudios serán realizados con equipamiento operativo, calibrado y con mantenimiento vigente; y que los informes serán emitidos por profesionales competentes, con aplicación de un sistema estandarizado de categorización diagnóstica (p. ej. BI-RADS u otro equivalente).
- b) **Garantía de oportunidad:** La IPRESS garantizará la emisión del informe diagnóstico en un plazo máximo de veinticuatro (24) horas posteriores a la realización del estudio, salvo contingencia técnica o clínica debidamente sustentada.
- c) **Garantía de trazabilidad:** La IPRESS deberá mantener registro trazable de atenciones realizadas (fecha, tipo de examen, resultado categorizado, y constancia de entrega del informe), resguardando datos personales conforme normativa vigente.
- d) **Garantía de atención preferente:** La IPRESS deberá asegurar agenda preferente y circuito diferenciado para la población beneficiaria, conforme al modelo operativo ofertado.

2. CAUSALES DE NO CONFORMIDAD DEL SERVICIO:

Constituyen causales de no conformidad del servicio, entre otras, las siguientes:

- a) Incumplimiento reiterado de los tiempos máximos de atención establecidos en los presentes Términos de Referencia.
- b) Falta de trazabilidad documentaria que impida verificar la atención efectiva, el sustento clínico o la correcta ejecución del paquete integral.
- c) Incumplimiento del circuito clínico-operativo ofertado y aprobado, incluyendo agenda preferente, secuencia de atención o consejería.
- d) Deficiencias graves en la calidad diagnóstica, tales como errores sistemáticos de categorización, informes incompletos o incumplimiento de protocolos clínicos vigentes.

3. PENALIDADES POR INCUMPLIMIENTO:

- a) **Penalidad por incumplimiento de plazos/resultados:** En caso de retraso injustificado en la entrega de informes (superior al plazo máximo), se aplicará una penalidad equivalente al 1% del valor de la atención afectada por cada día calendario de retraso, hasta un máximo del 10%.
- b) **Penalidad por incumplimiento del circuito preferente:** Ante incumplimiento reiterado (≥ 3 eventos verificados en un mes) de la agenda preferente o ventanilla/circuito diferenciado, la Entidad podrá requerir plan correctivo inmediato y, de persistir, resolver el servicio por interés institucional.
- c) **Causal de resolución inmediata (calidad):** La Entidad podrá resolver si se verifica: falsedad documentaria, prestación por personal no competente, o incumplimiento grave de estándares de seguridad del paciente.
- d) **Penalidad por incumplimiento de programación:** En caso de cancelaciones injustificadas de jornadas de atención programadas por causa imputable a la IPRESS, la Entidad podrá requerir reprogramación inmediata y aplicar las penalidades contractuales correspondientes conforme a lo establecido en el contrato.

Las causales de no conformidad y penalidades establecidas en los presentes TDR constituyen estándares técnicos mínimos exigibles, sin perjuicio de las penalidades contractuales adicionales que correspondan.

X. NORMATIVA APLICABLE:

1. Estatuto del Colegio Médico del Perú, respecto a fines de bienestar y programas de protección social en el ámbito regional.
2. Ley N° 26842 – Ley General de Salud (marco general de prestación de servicios de salud).

CONTRATACIÓN DEL PROGRAMA PILOTO DEL PREVENTORIO ONCOLÓGICO PARA TAMIZAJE DE CÁNCER DE PRÓSTATA DEL CONSEJO REGIONAL III – LIMA DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

3. Normativa sanitaria aplicable a IPRESS y su registro/habilitación ante la autoridad competente (SUSALUD/MINSA, según corresponda).
4. Ley N° 29733 – Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento (tratamiento, confidencialidad y seguridad de datos sensibles de salud).
5. Normativa sanitaria aplicable a IPRESS y RENIPRESS.
6. Guías clínicas nacionales e internacionales vigentes para tamizaje y detección temprana de cáncer de próstata.
7. Normativa interna de contrataciones/servicios del CMP–CR III Lima aplicable a la contratación y conformidad del servicio.

XI. OTRAS DISPOSICIONES:

1. **Ausencia de responsabilidad médica del CONSEJO REGIONAL III LIMA:** La IPRESS asume plena responsabilidad por el acto médico, diagnóstico, informe y recomendaciones clínicas; el Consejo Regional III – Lima actúa únicamente como facilitador institucional del acceso a tarifas corporativas.

El CONSEJO REGIONAL III – LIMA no participa en la ejecución del acto médico, diagnóstico, tratamiento ni seguimiento clínico, limitándose a facilitar el acceso institucional al programa preventivo. En consecuencia, cualquier evento adverso, complicación clínica o controversia derivada del acto médico será de exclusiva responsabilidad de la IPRESS prestadora del servicio y de los profesionales intervinientes.

2. **Derivación y manejo de hallazgos:** En caso de hallazgos sospechosos o resultados categorizados como de alta probabilidad de malignidad, la IPRESS deberá activar un circuito de consejería y orientación clínica, brindando indicaciones claras de pasos siguientes (interconsulta, biopsia u otros), sin que ello implique obligación de cobertura por parte de la Entidad.
3. **Tiempos máximos de atención:** La IPRESS deberá asegurar disponibilidad de citas dentro de un plazo objetivo (p. ej., ≤10 días hábiles desde la solicitud de programación), priorizando la continuidad del circuito completo cuando sea clínicamente viable.
4. **Confidencialidad y datos personales:** La IPRESS deberá garantizar confidencialidad médica y cumplimiento de protección de datos; los reportes institucionales serán agregados y anonimizados, sin exposición de datos sensibles.
5. **Tratamiento de datos personales de salud:** La IPRESS será responsable del tratamiento de los datos personales y datos sensibles de salud generados en el marco del programa, debiendo cumplir estrictamente lo dispuesto en la Ley N° 29733 – Ley de Protección de Datos Personales, su Reglamento y normativa complementaria.

La información clínica generada en el marco del servicio tendrá carácter confidencial y será utilizada exclusivamente para fines asistenciales y estadísticos anonimizados del programa piloto, quedando prohibida su divulgación o utilización para fines distintos sin autorización expresa de la titular de los datos.

6. **Conformidad del servicio:** La conformidad será emitida por el área usuaria de la Entidad en función de: (i) evidencia de atenciones, (ii) entrega de informes, (iii) cumplimiento de tiempos y circuito preferente, y (iv) reporte agregado según periodicidad.
7. **Mejora continua del piloto:** Durante la ejecución del programa piloto, la Entidad podrá solicitar ajustes operativos razonables (horarios, ventanilla, flujos, reportes) para optimizar la atención, sin desnaturalizar el objeto del servicio.
8. **Publicidad y uso de marca:** Cualquier comunicación externa que involucre el nombre, logo o denominación del Consejo Regional III Lima del CMP requerirá aprobación previa escrita de la Entidad.
9. **Cláusula anticorrupción / integridad:** Declaración de no ofrecimiento de beneficios indebidos y obligación de colaborar ante verificaciones internas.
10. Forman parte del presente servicio los siguientes documentos técnicos, los cuales desarrollan el detalle operativo y clínico del programa y serán incorporados en las bases y contrato correspondiente:

CONTRATACIÓN DEL PROGRAMA PILOTO DEL PREVENTORIO ONCOLÓGICO PARA TAMIZAJE DE CÁNCER DE PRÓSTATA DEL CONSEJO REGIONAL III – LIMA DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

- a) Descripción del Servicio, flujo de atención y procedimiento para el pago.
- b) Cronograma de atención y cupos máximos de atenciones por jornada.
- c) Formato de incidencia de paquete integral y cartilla de evaluación del Servicio.
- d) Protocolo Clínico del Programa de Despistaje Preventivo Oncológico.

PROTOCOLO

“PROGRAMA PILOTO DEL PREVENTORIO ONCOLÓGICO PARA TAMIZAJE DE CÁNCER DE PRÓSTATA DEL CONSEJO REGIONAL III – LIMA DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ”

I. FINALIDAD:

Establecer el marco técnico, clínico y operativo para la implementación del Programa de Tamizaje de Cáncer de Próstata dirigido a médicos colegiados hábiles de 45 a 75 años del Consejo Regional III Lima, preferentemente, garantizando calidad diagnóstica, seguridad del paciente y alta satisfacción usuaria.

II. BASE LEGAL Y NORMATIVA:

- Estatuto del Colegio Médico del Perú, respecto a fines de bienestar y programas de protección social en el ámbito regional.
- Ley N° 26842 – Ley General de Salud (marco general de prestación de servicios de salud).
- Normativa sanitaria aplicable a IPRESS y su registro/habilitación ante la autoridad competente (SUSALUD/MINSA, según corresponda).
- Ley N° 29733 – Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento (tratamiento, confidencialidad y seguridad de datos sensibles de salud).
- Normativa sanitaria aplicable a IPRESS y RENIPRESS.
- Guías clínicas nacionales e internacionales vigentes para tamizaje y detección temprana de cáncer de próstata.
- Normativa interna de contrataciones/servicios del CMP–CR III Lima aplicable a la contratación y conformidad del servicio.
- Principios de seguridad del paciente.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

La presente norma es de aplicación obligatoria para:

- Médico especialista en urología,
- Médico radiólogo u onco-urología.
- Tecnóloga médica en radiología
- Personal de Laboratorio
- Personal administrativo
- Dirección del programa

IV. POBLACIÓN OBJETIVO:

Población potencial estimada del Consejo Regional III Lima: aproximadamente 11,000 médicos colegiados habilitados, dentro de las cuales se prioriza el grupo etario entre 45 y 75 años conforme a las recomendaciones de tamizaje de la Guías clínicas nacionales e internacionales vigentes para tamizaje y detección temprana de cáncer de próstata.

Capacidad operativa de atención:

- Atención de aproximadamente 15 pacientes por semana, conforme a la capacidad resolutive del establecimiento prestador del servicio.
- Atención de aproximadamente 60 pacientes mensuales, en concordancia con la programación del servicio.
- Las jornadas de atención se realizarán inicialmente los días sábado o, en días de semana, de acuerdo con la programación operativa y la demanda del servicio.

V. FASES DE IMPLEMENTACIÓN:

Fase 1 (Piloto 7 meses)

- Atención de aproximadamente 15 pacientes por semana, conforme a la capacidad resolutive del establecimiento prestador del servicio.
- Atención de aproximadamente 60 pacientes mensuales, en concordancia con la programación del servicio.
- Las jornadas de atención se realizarán inicialmente los días sábado o, en días de semana, de acuerdo con la programación operativa y la demanda del servicio.
- Evaluación mensual

VI. MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN:

El programa adopta un modelo centrado en la usuaria, garantizando continuidad asistencial desde el primer contacto con la IPRESS hasta el seguimiento final y/o referencia a otra IPRESS de mayor complejidad en caso de hallazgo sospechoso.

VII. DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROCESO:

1. CAPTACIÓN Y PROGRAMACIÓN:

- Convocatoria institucional: llamada telefónica, correo electrónico u otro canal de comunicación.
- Registro electrónico, digital u online con:
 - ✓ Datos personales
 - ✓ Factores de riesgo
 - ✓ Antecedentes familiares
 - ✓ Fecha de último examen prostático
- Validación de criterios según MINSA: hombre entre 45 - 75 años
- Asignación de cita por la IPRESS en ≤ 72 horas o según agenda disponible de la paciente.

2. INGRESO A LA CLÍNICA:

- Identificación y verificación en recepción con DNI.
- Firma de consentimiento informado en recepción.
- Registro digital o electrónico
- Tiempo de espera ≤ 15 minutos.
- Atención en ambiente privado y confortable.

3. DOSAJE DE PSA Total:

- Toma de muestra sanguínea venosa.
- Procesamiento mediante método inmunoquímico estandarizado.
- Equipos y reactivos con control de calidad interno y externo.
- Resultado expresado en ng/ml.
- Interpretación por médico especialista en concordancia con la edad, antecedentes y factores de riesgo del paciente.

Duración estimada: Aproximadamente 10 minutos.

4. ECOGRAFÍA TRANSRECTAL PROSTÁTICA CON ELASTOGRAFÍA SHEAR WAVE COMPLEMENTARIA:

Indicada en:

- Estudio ecográfico transrectal de alta resolución para evaluación morfológica prostática.
- Complementado con elastografía Shear Wave para valoración de la rigidez tisular y detección de áreas sospechosas.
- Realizado con ecógrafo de alta gama y transductor endorrectal especializado.
- Ejecutado e interpretado por médico especialista en radiología o diagnóstico por imágenes.
- Registro de volumen prostático, características estructurales y hallazgos sospechosos.

La ecografía podrá incluir técnicas complementarias como elastografía u otras herramientas de evaluación funcional, cuando el equipamiento disponible lo permita y según cuando sea clínicamente indicada conforme a criterio médico especializado.

Duración estimada: Aproximadamente 20 a 30 minutos

5. CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA E INTEGRACIÓN CLÍNICA:

La consulta médica especializada se realizará una vez obtenidos los resultados del dosaje de PSA total y de los estudios complementarios, permitiendo la evaluación integral del paciente y la correlación clínico-diagnóstica para la detección temprana de patologías prostáticas.

El médico especialista en Urología, Oncología Urológica o especialidad afín realizará:

- Anamnesis y evaluación clínica dirigida, considerando antecedentes y factores de riesgo para cáncer de próstata.
- Revisión e interpretación de los resultados del PSA total y de los estudios complementarios realizados.
- Correlación clínico-radiológica de los hallazgos.

CONTRATACIÓN DEL PROGRAMA PILOTO DEL PREVENTORIO ONCOLÓGICO PARA TAMIZAJE DE CÁNCER DE PRÓSTATA DEL CONSEJO REGIONAL III – LIMA DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

- Examen físico urológico, incluyendo tacto rectal cuando corresponda según criterio médico.
- Estratificación del riesgo y orientación al paciente sobre los resultados obtenidos.
- Emisión de recomendaciones, indicación de seguimiento o referencia a una IPRESS de mayor complejidad ante hallazgos sospechosos.

Duración estimada: Aproximadamente 15 minutos.

6. INFORME RADIOLÓGICO ESTRUCTURADO:

Debe incluir:

- Volumen Prostático.
- Descripción técnica (características relevantes y presencia de lesiones sospechosas)
- Hallazgos Prostáticos
- Categoría PI-RADS 2025.
- Recomendación específica.

Tiempo objetivo de entrega: preferentemente el mismo día, y en ningún caso mayor a veinticuatro (24) horas, salvo contingencia debidamente sustentada.

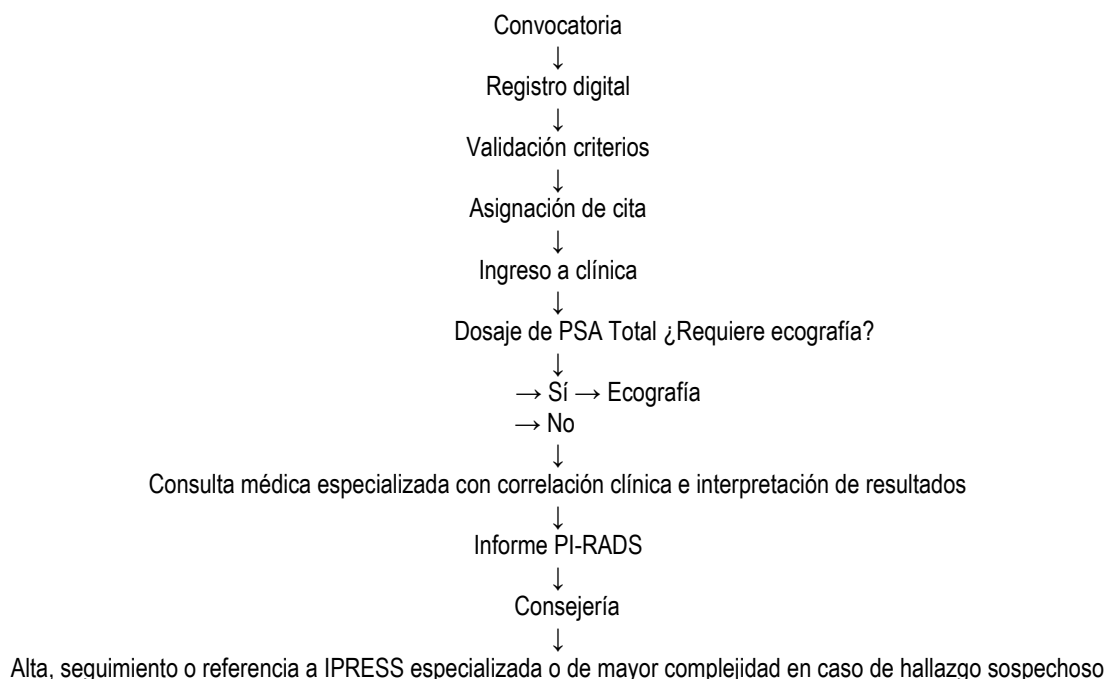
7. CONSEJERÍA Y CIERRE:

- Explicación personalizada.
- Plan de seguimiento.
- Derivación o referencia a otra IPRESS si corresponde.
- Encuesta de satisfacción digital.



VIII. FLUJOGRAMAS:

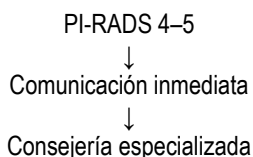
1) FLUJOGRAMA GENERAL



2) FLUJOGRAMA SEGÚN PI-RADS

PI-RADS 4–5 → Derivación para biopsia
Las recomendaciones del sistema PI-RADS según criterio médico.

3) FLUJOGRAMA HALLAZGO SOSPECHOSO



IX. MATRIZ DE RESPONSABILIDADES (RACI):

Actividad	Quién ejecuta	Quién supervisa / válida
Convocatoria institucional y difusión del programa	Consejo Regional III – Lima	Decanato
Validación de beneficiarios habilitados	Consejo Regional III – Lima	Decanato
Programación de citas	IPRESS	Consejo Regional III – Lima
Confirmación de atención con beneficiarios	IPRESS	IPRESS
Verificación de identidad al ingreso	IPRESS	IPRESS
DOSAJE PSA TOTAL	IPRESS / profesional competente	IPRESS
Ecografía transrectal prostática (Eco TR)	Médico radiólogo / profesional competente	IPRESS
Consulta médica especializada con interpretación clínica	Médico especialista	IPRESS
Emisión de informe radiológico y clasificación PI-RADS	Médico radiólogo / Médico especialista competente	IPRESS
Entrega de resultados	IPRESS	IPRESS



Consolidado mensual de atenciones	IPRESS	Consejo Regional III – Lima
Revisión documentaria para conformidad	Consejo Regional III – Lima	Decanato
Pago por atención efectiva	Consejo Regional III – Lima	Administración

X. MEJORA CONTINUA:

- Revisión bimestral de indicadores.
- Auditoría técnica bimestral.

XI. FORMATOS

Formato 1: Consentimiento Informado

Declaro haber recibido información clara sobre el procedimiento de evaluación prostática, beneficios y riesgos mínimos asociados, y autorizó su realización.

Firma

Fecha

Formato 2: Informe PI-RADS

Volumen Prostático:

Hallazgos:

Categoría PI-RADS:

Recomendación:

Firma del radiólogo

Formato 3: Formato de Incidencia Paquete Integral

Atención Recibida

Servicio Contratado

Satisfacción General

Formato 4: Cartilla de Evaluación de Servicio

1. Tiempo de atención (1–5)
2. Trato recibido (1–5)
3. Claridad de la información (1–5)
4. Infraestructura (1–5)
5. Recomendaría el servicio (1–5)

ANEXO 1

CRONOGRAMA DE ATENCIÓN Y CUPOS MÁXIMOS DE ATENCIONES POR JORNADA

PROGRAMA PILOTO DEL PREVENTORIO ONCOLÓGICO PARA TAMIZAJE DE CÁNCER DE PRÓSTATA DEL CONSEJO REGIONAL III – LIMA DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

I. OBJETO DEL ANEXO:

El presente Anexo tiene por objeto regular:

- El cronograma referencial de atención del programa.
- Los días y horarios de atención.
- Los cupos máximos de atenciones efectivas por jornada, semana y mes.
- Los criterios operativos de programación y confirmación de citas.
- La distribución proyectada de las cuatrocientos cuarenta (440) atenciones efectivas.

II. CRONOGRAMA DE ATENCIÓN:

1. Días de atención:

EL CONTRATISTA brindará las prestaciones materia del programa en su establecimiento ubicado en....., los días sábado o, en días de semana, de acuerdo con la programación operativa y la demanda del servicio.

Cualquier modificación de los días de atención deberá ser coordinada previamente entre los Coordinadores de LAS PARTES y formalizada por escrito.

2. Horario de atención:

LA IPRESS podrá programar el horario de atención de acuerdo a la demanda a fin de garantizar la operatividad del servicio, manteniendo siempre el número máximo de atenciones efectivas por jornada pactado en el presente Anexo.

III. CUPOS MÁXIMOS DE ATENCIONES:

1. Capacidad operativa por jornada:

EL CONTRATISTA realizará aproximadamente:

Quince (15) pacientes por jornada, conforme a la capacidad resolutive del establecimiento prestador del servicio.

Ello con la finalidad de garantizar:

- Calidad diagnóstica.
- Tiempo adecuado de consulta especializada.
- Seguridad en la toma de dosaje PSA Total.
- Entrega oportuna de resultados.

IV. PROYECCIÓN DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA:

Considerando que la capacidad operativa del servicio contempla la atención de aproximadamente sesenta (60) pacientes mensuales, la ejecución de las trescientas (440) atenciones proyectadas se realizará mediante la programación progresiva de jornadas de atención, las cuales podrán desarrollarse tanto en días sábado como en días de semana, de acuerdo con la disponibilidad del establecimiento prestador del servicio y la demanda de las pacientes.

En tal sentido, la programación de las jornadas de atención se establecerá de manera flexible, priorizando la accesibilidad de las beneficiarias y la adecuada utilización de la capacidad resolutive del servicio.

La proyección de ejecución podrá ser objeto de ajustes operativos en los siguientes supuestos:

- Variaciones en la demanda del servicio que requieran reprogramación de jornadas de atención.
- Reprogramaciones por razones operativas o logísticas propias de la prestación del servicio.
- Situaciones de caso fortuito o fuerza mayor que puedan afectar la continuidad del servicio.
- Culminación anticipada del servicio al alcanzarse el total de atenciones programadas.

En ese marco, el servicio se ejecutará hasta el 30 de diciembre de 2026, conforme a la programación operativa del servicio; o hasta completar un total de cuatrocientos cuarenta (440) atenciones efectivas, lo que ocurra primero.

V. PROGRAMACIÓN Y CONFIRMACIÓN DE CITAS:

CONTRATACIÓN DEL PROGRAMA PILOTO DEL PREVENTORIO ONCOLÓGICO PARA TAMIZAJE DE CÁNCER DE PRÓSTATA DEL CONSEJO REGIONAL III – LIMA DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

1. La programación de citas será coordinada entre EL CONTRATISTA y las beneficiarias.
2. Las citas deberán confirmarse con una anticipación mínima de setenta y dos (72) horas.
3. La confirmación podrá realizarse vía:
 - Correo electrónico.
 - Llamada telefónica.
 - Mensajería instantánea.
4. EL CONTRATISTA deberá llevar un registro electrónico verificable en el sistema clínico de la IPRESS o en herramientas digitales equivalentes que permitan la trazabilidad de la información de la programación diaria.

VI. REPROGRAMACIONES Y GESTIÓN DE INASISTENCIAS:

1. En caso de inasistencia no cancelada, EL CONTRATISTA reprogramará por una única oportunidad dentro del plazo de duración del contrato.
2. Las reprogramaciones deberán realizarse dentro de los cupos disponibles de las siguientes jornadas.
3. Las reprogramaciones por única vez no generarán costo adicional.
4. La atención podrá considerarse efectiva bajo el supuesto de inasistencia reiterada, conforme a lo regulado en el Anexo 2.

VII. SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO:

1. El cronograma será revisado mensualmente por los Coordinadores.
2. Cualquier ajuste operativo deberá constar por escrito.
3. El avance del programa se reflejará en el Informe Mensual de Atenciones.

VIII. NATURALEZA DEL CRONOGRAMA:

El presente cronograma tiene carácter referencial-operativo y no modifica el plazo contractual ni el número total de atenciones pactadas, salvo acuerdo expreso mediante adenda.

ANEXO 2

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO, FLUJO DE ATENCIÓN Y PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO

PROGRAMA PILOTO DEL PREVENTORIO ONCOLÓGICO PARA TAMIZAJE DE CÁNCER DE PRÓSTATA DEL CONSEJO REGIONAL III – LIMA DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

I. PARTES:

- Consejo Regional III – Lima
- Empresa.....

II. OBJETO OPERATIVO DEL SERVICIO:

El presente Anexo regula las condiciones técnicas y operativas para la ejecución del servicio correspondiente al Programa de Despistaje Preventivo Oncológico para tamizaje de Cáncer de Próstata, dirigido inicialmente a trescientos (440) médicos colegiados habilitados del Consejo Regional III – Lima, pertenecientes al grupo etario comprendido entre los cuarenta y cinco (45) y setenta y cinco (75) años de edad.

Cada atención se realizará bajo la modalidad de paquete integral de evaluación diagnóstica prostática, el cual comprende un conjunto de prestaciones médicas y diagnósticas orientadas a la detección temprana de patología prostática, garantizando continuidad asistencial, interpretación clínica especializada y trazabilidad diagnóstica.

El paquete integral deberá comprender, como mínimo, las siguientes prestaciones:

1. Dosaje de Antígeno Prostático Específico Total (PSA Total).
2. Ecografía transrectal prostática (Eco TR), pudiendo incorporar elastografía Shear Wave como herramienta complementaria de evaluación funcional y caracterización tisular, según disponibilidad tecnológica y criterio médico especializado.
3. Aplicación de criterios clínicos y radiológicos estandarizados para la evaluación del riesgo prostático conforme a guías clínicas vigentes.
4. Emisión de informes diagnósticos claros, trazables, estructurados y sustentados clínicamente, consulta médica especializada, realizada por médico especialista en radiología, oncología clínica, urología o especialidad afín con experiencia acreditada en patología prostática, quien efectuará la evaluación clínica, valoración de factores de riesgo y la interpretación integral de los resultados diagnósticos.

La no realización de alguno de los estudios diagnósticos que conforman el paquete integral, cuando obedezca a criterio médico debidamente sustentado o a condiciones clínicas específicas de la paciente, no desnaturaliza la prestación del servicio, siempre que dicha circunstancia quede debidamente registrada en la historia clínica y en los reportes correspondientes.

III. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:

El servicio comprende la ejecución integral del circuito clínico de evaluación diagnóstica mamaria, orientado a la detección temprana de patología mamaria en la población beneficiaria, conforme al siguiente esquema de atención:

1. Evaluación Imagenológica:

- Dosaje de Antígeno Prostático Específico Total (PSA Total).
- Ecografía transrectal prostática (Eco TR), pudiendo incorporar elastografía Shear Wave como herramienta complementaria de evaluación funcional y caracterización tisular, según disponibilidad tecnológica y criterio médico especializado.
- Aplicación de criterios clínicos y radiológicos estandarizados para la evaluación del riesgo prostático conforme a guías clínicas vigentes.
- Emisión de informes diagnósticos claros, trazables, estructurados y sustentados clínicamente

2. Consulta médica Especializada con correlación clínica:

- La consulta médica especializada se realizará posterior a la ejecución de los estudios de imagen, permitiendo al médico especialista contar con los hallazgos diagnósticos para su adecuada interpretación clínica.
- Anamnesis dirigida a la identificación de factores de riesgo asociados a cáncer de próstata.
- Evaluación de antecedentes personales y familiares relevantes.
- Examen clínico prostático realizado por médico especialista en radiología, oncología clínica, urología o especialidad afín con experiencia en patología prostática.

CONTRATACIÓN DEL PROGRAMA PILOTO DEL PREVENTORIO ONCOLÓGICO PARA TAMIZAJE DE CÁNCER DE PRÓSTATA DEL CONSEJO REGIONAL III – LIMA DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

- Correlación clínica de los hallazgos imagenológicos obtenidos y determinación de conducta médica posterior conforme a criterio especializado.

3. Emisión y entrega de Resultados:

- Informe radiológico estructurado emitido por médico especialista competente.
- Clasificación diagnóstica conforme al sistema estandarizado PI-RADS u otro equivalente reconocido internacionalmente.
- Informe médico con interpretación integral de los estudios realizados y recomendaciones clínicas correspondientes.

El plazo máximo para la entrega de resultados será hasta en 24 horas posteriores a la atención, en formato físico o digital, según criterio de la IPRESS.

IV. PROCEDIMIENTO OPERATIVO DEL SERVICIO:

El Consejo Regional III – Lima designará un responsable o coordinador institucional del programa piloto, quien actuará como enlace administrativo con la IPRESS prestadora del servicio para efectos de coordinación operativa, seguimiento del programa y validación de información.

1. Del CONSEJO REGIONAL III LIMA – Preinscripción y validación Institucional:

Corresponde al CONSEJO REGIONAL III – LIMA realizar las siguientes acciones previas a la atención:

- Convocar a los médicos colegiados habilitados mediante los canales institucionales de comunicación (correo electrónico, página web institucional, redes institucionales u otros medios oficiales).
- Recibir y registrar las solicitudes de participación de las beneficiarias interesadas en acceder al programa.
- Verificar la condición de médico colegiado habilitado de las solicitantes, conforme a los registros institucionales correspondientes.
- Consolidar y remitir al CONTRATISTA la relación de beneficiarias preinscritas, la cual será enviada el primer día hábil de cada semana, a efectos de que se proceda con la programación de citas.

2. Del CONTRATISTA:

El CONTRATISTA será responsable de la programación, atención médica y registro de las atenciones realizadas, conforme al siguiente procedimiento operativo:

A. Programación de Citas:

- Contactar a las beneficiarias incluidas en la lista de preinscripción remitida por el CONSEJO REGIONAL III – LIMA, mediante comunicación telefónica y/o medios digitales.
- Confirmar la cita programada con una anticipación mínima de setenta y dos (72) horas, salvo disponibilidad distinta coordinada con la beneficiaria.
- Registrar la programación de las atenciones en el sistema interno del CONTRATISTA, garantizando la trazabilidad de la información.

B. Atención presencial:

- Verificación de identidad de la beneficiaria mediante Documento Nacional de Identidad (DNI) u otro documento oficial.
- Firma del consentimiento informado previo a la realización de los procedimientos diagnósticos.
- Suscripción del formato de incidencia del paquete integral, en caso corresponda.
- Ejecución del paquete integral de atención, conforme a lo establecido en los Términos de Referencia y en el protocolo clínico del programa.
- Registro de la atención mediante la cartilla de atención individual.

C. Registro y documentación de la atención:

Cada atención realizada deberá quedar debidamente registrada y documentada en los siguientes instrumentos:

- Registro de pacientes del programa.
- Cartilla de atención individual.
- Historia clínica correspondiente, conforme a la normativa sanitaria vigente.

CONTRATACIÓN DEL PROGRAMA PILOTO DEL PREVENTORIO ONCOLÓGICO PARA TAMIZAJE DE CÁNCER DE PRÓSTATA DEL CONSEJO REGIONAL III – LIMA DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

La información registrada deberá garantizar la trazabilidad de la atención, la verificación de la prestación efectiva del servicio y la conformidad correspondiente para efectos administrativos y de pago.

V. DEFINICIÓN DE ATENCIÓN EFECTIVA:

Para efectos de la ejecución contractual y del proceso de facturación del servicio, se considerará atención efectiva facturable aquella prestación de salud que haya sido efectivamente realizada al beneficiario y debidamente registrado en los instrumentos clínicos y operativos del programa, conforme a lo establecido en los presentes Términos de Referencia y sus anexos.

Se establecen las siguientes modalidades de atención efectiva:

ATENCIÓN EFECTIVA REGULAR	ATENCIÓN EFECTIVA CON REPROGRAMACIÓN
Se considera atención efectiva regular cuando la beneficiaria asiste a la cita programada y se ejecuta el circuito clínico correspondiente del paquete integral de atención, el cual comprende: 1. Realización de Dosaje de Antígeno Prostático Específico Total (PSA Total), pudiendo efectuarse mediante tecnología digital convencional o mediante sistemas avanzados. 2. Realización de Ecografía transrectal prostática (Eco TR), pudiendo incorporar elastografía Shear Wave, cuando sea clínicamente indicada por el especialista tratante, pudiendo incorporar técnicas complementarias como elastografía u otras herramientas diagnósticas, cuando el equipamiento disponible lo permita. 3. Evaluación clínica especializada realizada por médico especialista en radiología, oncología clínica, urología o especialidad afín con experiencia en patología prostática. 4. Emisión del informe radiológico y del informe médico correspondiente, con clasificación diagnóstica conforme al sistema PI-RADS u otro equivalente reconocido internacionalmente. La atención se considerará efectivamente prestada siempre que el acto médico y los estudios diagnósticos realizados se encuentren debidamente registrados en la historia clínica, en los registros operativos del programa y en la cartilla de atención individual del beneficiario.	En caso de inasistencia justificada del beneficiario a la cita programada, se permitirá una (01) única reprogramación sin costo adicional, dentro del plazo de vigencia del contrato. Para efectos de control y trazabilidad del servicio, la reprogramación deberá encontrarse debidamente sustentada mediante registros documentales que acrediten la coordinación realizada con el beneficiario, tales como: • Correos electrónicos. • Mensajes de WhatsApp u otros medios digitales de comunicación. • Registros de contacto telefónico o confirmación de cita. En caso de que la beneficiaria no asista a la cita reprogramada previamente confirmada, el CONTRATISTA deberá presentar a la Entidad la siguiente documentación: • Informe de reprogramación de la atención. • Sustento documentado de las comunicaciones realizadas para la confirmación de la nueva cita. • Evidencia que acredite la inasistencia reiterada del beneficiario. La sola programación de la cita o la reprogramación de la misma no constituye atención efectiva, por lo que únicamente serán consideradas para efectos de facturación aquellas atenciones que hayan sido efectivamente realizadas y debidamente documentadas conforme a lo establecido en el presente documento.

La atención se considerará efectivamente prestada aun cuando, por criterio médico debidamente sustentado en la historia clínica, no se realice alguno de los estudios diagnósticos previstos en el paquete integral, siempre que se haya completado la evaluación clínica especializada y los estudios necesarios para la adecuada evaluación diagnóstica.

VI. FORMA DE PAGO:

EL CONTRATISTA deberá presentar la documentación necesaria para la conformidad de la prestación del servicio, conforme a los requisitos establecidos en el presente Anexo y en el contrato correspondiente.

La documentación deberá ser presentada a través de Mesa de Partes del CONSEJO REGIONAL III – LIMA, ubicada en Malecón de la Reserva N° 791 – Miraflores, o mediante el correo electrónico institucional recepción@cmplima.org.pe, conforme a los mecanismos de recepción documentaria vigentes.

Emitida la conformidad del servicio, el pago se realizará dentro de un plazo máximo de siete (7) días hábiles, conforme a los procedimientos administrativos internos y disponibilidad presupuestal correspondiente.

CONTRATACIÓN DEL PROGRAMA PILOTO DEL PREVENTORIO ONCOLÓGICO PARA TAMIZAJE DE CÁNCER DE PRÓSTATA DEL CONSEJO REGIONAL III – LIMA DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

El pago se efectuará únicamente por las atenciones efectivamente prestadas, validadas y conformadas, no generándose obligación de pago respecto de atenciones observadas, no subsanadas o no conformes.

1. Observaciones a la documentación presentada:

Durante el proceso de evaluación documentaria para la emisión de la conformidad del servicio, EL CONSEJO REGIONAL III – LIMA podrá formular observaciones de carácter administrativo, técnico u operativo respecto de la documentación presentada por EL CONTRATISTA.

Las observaciones serán comunicadas formalmente a EL CONTRATISTA, quien deberá subsanarlas en un plazo máximo de tres (3) días calendario, contados a partir del día siguiente de la notificación correspondiente.

2. Levantamiento de observaciones:

Una vez presentadas las subsanaciones por parte de EL CONTRATISTA, se reanudarán los plazos establecidos para la emisión de la conformidad del servicio y el posterior pago.

En caso de retraso injustificado en el pago, las partes podrán coordinar las medidas administrativas correspondientes conforme al contrato.

VII. DOCUMENTACIÓN PARA EL PAGO:

Para efectos de la procedencia del pago mensual, EL CONTRATISTA deberá presentar la documentación sustentatoria dentro de los primeros cinco (05) días hábiles del mes siguiente al período facturado, a través de los canales documentarios establecidos por EL CONSEJO REGIONAL III – LIMA.

La documentación podrá ser presentada en formato digital, siempre que permita la adecuada verificación, trazabilidad y validación de las atenciones realizadas.

Ítem	Documentación	Descripción
1	Factura electrónica	Emitida conforme a la normativa tributaria vigente y correspondiente al total del periodo facturado.
2	Informe Mensual de Atenciones	Documento que consolida la ejecución mensual del servicio. Deberá contener como mínimo: • Número total de atenciones efectivas. • Número de reprogramaciones. • Número de inasistencias. • Cuadro consolidado mensual de atenciones.
3	Registro Digital de Pacientes del Programa	Base de datos detallada de las atenciones realizadas, que deberá incluir como mínimo: • Nombre completo de la beneficiaria. • Documento Nacional de Identidad (DNI). • Fecha de atención. • Tipo de atención (regular o reprogramada). • Registro de atención validado en el sistema clínico del CONTRATISTA.
4	Registro Digital de Evaluación del Servicio	Registro electrónico de satisfacción o evaluación del servicio completado por la beneficiaria, conforme al instrumento de evaluación establecido en el programa.
5	Acta de Conformidad del Servicio	Emitida por el Área Usaria del Consejo Regional III – Lima (Decanato) , previa verificación documental y validación de las atenciones registradas. La conformidad deberá emitirse en un plazo máximo de diez (10) días hábiles contados desde la recepción completa de la documentación.

Sin la emisión del Acta de Conformidad del Servicio, no procederá el pago correspondiente.

VIII. CIERRE DEL SERVICIO:

Al culminar la ejecución del programa piloto, EL CONTRATISTA deberá presentar a EL CONSEJO REGIONAL III – LIMA la siguiente documentación final:

1. Informe Final Consolidado al término del periodo piloto, que incluya el análisis general de la ejecución del servicio.
2. Base de datos total de atenciones realizadas, en formato digital estructurado.
3. Reporte estadístico de hallazgos diagnósticos, incluyendo categorización PI-RADS u otro sistema equivalente utilizado.



CONTRATACIÓN DEL PROGRAMA PILOTO DEL PREVENTORIO ONCOLÓGICO PARA TAMIZAJE DE CÁNCER DE PRÓSTATA DEL CONSEJO REGIONAL III – LIMA DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

4. Relación de actas de conformidad emitidas durante la vigencia del servicio, correspondientes a los períodos mensuales evaluados.

La información final deberá presentarse en formato digital editable y verificable, garantizando la trazabilidad de las atenciones realizadas y el adecuado cierre administrativo del programa.

ANEXO 3
MODELOS DIGITALES DE REGISTRO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROGRAMA PILOTO DEL PREVENTORIO ONCOLÓGICO PARA TAMIZAJE DE CÁNCER DE PRÓSTATA DEL
CONSEJO REGIONAL III – LIMA DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

El presente anexo establece los modelos de registro electrónico aplicables al programa, los cuales podrán implementarse mediante formularios digitales, sistemas de historia clínica electrónica u otros mecanismos de registro digital utilizados por la IPRESS, siempre que permitan la adecuada trazabilidad, validación y auditoría de las atenciones realizadas.

Los registros deberán conservarse en formato digital verificable, garantizando la identificación de la beneficiaria, el profesional responsable y la fecha de registro correspondiente.

1) FORMATO DE INCIDENCIA DE PAQUETE INTEGRAL

Registro electrónico de incidencia clínica u operativa

N° Correlativo del sistema: _____

Fecha de registro: ____ / ____ / ____

I. DATOS GENERALES:

- Entidad contratante: **Consejo Regional III – Lima – Colegio Médico del Perú**
- IPRESS prestadora: _____
- Paciente (agremiado): _____
- DNI: _____
- N° Historia Clínica: _____
- Paquete integral contratado: _____
- Fecha programada de atención: ____ / ____ / ____

II. TIPO DE INCIDENCIA:

Seleccione el tipo de incidencia registrada en el Sistema:

A. No ejecución por criterio médico:

Se deja constancia que, bajo evaluación del médico tratante, no se realizó total o parcialmente el paquete contratado por el siguiente sustento clínico:

Registro en historia clínica digital:

Fecha: _____

Código o registro clínico: _____

B. No ejecución por decisión de la paciente:

Modelo registrado en el sistema:

- ☐ Retiro voluntario durante la atención
- ☐ Negativa a continuar con el procedimiento
- ☐ Inasistencia a etapa del circuito clínico

Detalle breve de lo ocurrido:

III. ALCANCE DE LA NO EJECUCIÓN:

☐ No se ejecutó la totalidad del paquete integral

☐ Se ejecutó parcialmente el paquete integral

Prestaciones efectivamente realizadas:

IV. DECLARACIÓN:

Se deja constancia que la no ejecución total o parcial del paquete integral de atención no obedece a causa imputable al CONSEJO REGIONAL III – LIMA, sino a los supuestos señalados en el presente registro, los cuales se encuentran debidamente consignados en la historia clínica electrónica y en los registros operativos del servicio.

V. VALIDACIÓN DIGITAL:

El presente registro se valida mediante el sistema digital de la IPRESS y deberá contener:

- Identificación del médico tratante
- Número de colegiatura CMP
- Identificación del responsable administrativo del servicio
- Fecha y hora de registro del evento

La validación electrónica sustituye la firma manuscrita.

ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores
COMITÉ
CONCURSO PÚBLICO N° 02-2026-CR III-LIMA-PC-I
Presente.-

El que se suscribe, [...], postor y/o Representante Legal de **[CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA]**, identificado con **[CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD]**, DECLARO BAJO JURAMENTO que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
Correo electrónico :			

Autorización de notificación por correo electrónico:

Autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las siguientes actuaciones:

1. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
2. Notificaciones en el marco del contrato, de ser el caso.

.....
Firma, nombres y apellidos del postor o representante legal, según corresponda

ANEXO N° 2

DECLARACIÓN JURADA

Señores
COMITÉ
CONCURSO PÚBLICO N° 02-2026-CR III-LIMA-PC-I
Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de **[CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA]**, declaro bajo juramento:

- i. No tener impedimento para postular en el procedimiento convocado por el Consejo Regional III Lima del Colegio Médico del Perú.
- ii. Participar en el presente proceso de selección en forma independiente sin mediar consulta, comunicación, acuerdo, arreglo o convenio con ningún trabajador o Directivo del Consejo Regional III Lima del Colegio Médico del Perú.
- iii. Conocer, aceptar y someterme a las bases, condiciones y reglas del procedimiento de selección.
- iv. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.
- v. Comprometerme a mantener la oferta presentada durante el procedimiento de selección y a perfeccionar el contrato, en caso de resultar favorecido con la buena pro.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, nombres y apellidos del postor o
representante legal, según corresponda**



CONSEJO
REGIONAL III
LIMA
Gestión 2024-2027

CONCURSO PÚBLICO N° 02-2026-CR III-LIMA-PC-I

CONTRATACIÓN DEL PROGRAMA PILOTO DEL PREVENTORIO ONCOLÓGICO PARA TAMIZAJE DE CÁNCER DE PRÓSTATA DEL CONSEJO REGIONAL III – LIMA DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

ANEXO N° 3

PRECIO DE LA OFERTA

Señores

COMITÉ

CONCURSO PÚBLICO N° 02-2026-CR III-LIMA-PC-I

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que, de acuerdo con las bases, mi oferta es la siguiente:

CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
CONTRATACIÓN DEL PROGRAMA PILOTO DEL PREVENTORIO ONCOLÓGICO PARA TAMIZAJE DE CÁNCER DE PRÓSTATA DEL CONSEJO REGIONAL III – LIMA DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ			
TOTAL			

El precio de la oferta incluye todos los conceptos que pueda tener incidencia sobre el costo de la contratación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

Firma, nombres y apellidos del postor o representante legal o común, según corresponda

ANEXO N° 4

**AUTORIZACIÓN NOTIFICACIONES DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL MEDIANTE
CORREO ELECTRÓNICO**

(DOCUMENTO A PRESENTAR PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)

Señores

COMITÉ

CONCURSO PÚBLICO N° 02-2026-CR III-LIMA-PC-I

Presente.-

El que se suscribe, [...], postor adjudicado y/o representante legal de **[CONSIGNAR EN CASO
DE SER PERSONA JURÍDICA]**, identificado con **[CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD]**
N° **[CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD]**, autorizo que durante la ejecución del
contrato se me notifique válidamente al correo electrónico **[INDICAR EL CORREO ELECTRÓNICO]**.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, nombres y apellidos del postor o
representante legal o común, según corresponda**