



Ministerio
de Vivienda, Construcción
y Saneamiento



SENCICO
SERVICIO NACIONAL DE CAPACITACIÓN
PARA LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN

TÉRMINOS DE REFERENCIA

CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGUROS DE ASISTENCIA MEDICA COLECTIVA A NIVEL NACIONAL- PARA EL PERSONAL BAJO EL REGIMEN LABORAL DEL DECRETO LEGISLATIVO 1057

1. ÁREA SOLICITANTE

Departamento de Recursos Humanos.

2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente servicio de selección tiene por objeto la contratación del servicio de seguro de Asistencia Médica Colectiva a nivel nacional para los servidores del SENCICO contratados bajo el Decreto Legislativo 1057, jurídica debidamente autorizado que, ofrezcan los servicios requeridos según los términos de referencia.

3. FINALIDAD PÚBLICA

Proteger al colaborador ante la ocurrencia de un evento que afecte directamente al personal, siendo el objeto del seguro la propia persona ante un hecho de enfermedad, accidente o muerte, garantizando el bienestar económico.

Cumplimiento del Convenio Colectivo de la Negociación Colectiva 2022-2023 y lo indicado en la Ley N° 31188 y el Decreto Supremo N° 008-2022-PCM.

4. ACTIVIDAD DEL POI

2023-001-G058 Bienestar Social.

5. CARACTERÍSTICAS Y/O CONDICIONES DEL SERVICIO.

Las sumas aseguradas, coberturas y condiciones del presente servicio se encuentran detalladas en el Slip técnico que se adjuntan al presente:

N°	RAMO	USUARIO
1	Asistencia Médica Colectiva	Recursos Humanos

a) Personal Bajo el Régimen de Contratación Administrativa de Servicios (CAS) D.L. N° 1057

Descripción	
Contratación del servicio de seguros de asistencia médica colectiva a nivel nacional- para el personal bajo el régimen laboral del Decreto Legislativo N° 1057	PEA Aproximado: 247

b) Cuadro Resumen:

<p align="center">CUADRO N° 01:</p> <p align="center">Servidores bajo el Decreto Legislativo N° 1057:</p> <table border="1"> <tr> <td align="center">Monto total de Servidores del Decreto Legislativo N° 1057: 247</td></tr> </table>	Monto total de Servidores del Decreto Legislativo N° 1057: 247
Monto total de Servidores del Decreto Legislativo N° 1057: 247	



Detalle por Sede:

SERVIDORES BAJO EL REGIMEN LABORAL 1057 (CAS)	
Personal por Provincia	Cantidad Total
Sede Central – Escuela Técnica (Lima)	102
Apurímac	1
Huancavelica	2
Los Olivos - Lima	1
San Borja - Lima	2
Madre de Dios	2
Arequipa	13
Chiclayo	17
Cusco	13
Huancayo	6
Ica	6
Iquitos	7
Piura	21
Puno	9
Tacna	10
Trujillo	17
Cajamarca	7
Ayacucho	5
Moyobamba	4
Pucallpa	2
TOTAL	247

NOTA: La Entidad entregará la relación de los beneficiarios proporcionada por el Departamento de Recursos Humanos con el visto de la Gerencia de Administración y Finanzas.

La adición de nuevos beneficiarios para el AMC será a través del Departamento de Recursos Humanos en su calidad de área usuaria.

6. PERFIL DEL POSTOR

Los postores que deseen participar deberán ser personas jurídicas que se encuentren registrados como aseguradoras en la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, conforme lo señalado en la Ley N° 26702, "Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros" y la Resolución de Superintendencia N° 031-2014-Superintendencia Nacional de Salud/CD "Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud-IAFAS" y las normas conexas.

7. CONDICIONES GENERALES

7.1 La activación del seguro será a partir de las 12:00 horas del día siguiente de la firma del contrato.

7.2 Los postores deberán indicar en su oferta la relación de clínicas afiliadas, Centros



de Diagnósticos, Centros médicos, hospitales, centros de rehabilitación, centros odontológicos, proveedores de sepelio y otros proveedores en Lima y provincias.

8. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

8.1 El Contratista es el único responsable ante SENCICO de cumplir con la contratación para lo cual se obliga que durante la ejecución contractual se compromete a:

8.1.1 El plazo para la emisión de pólizas será en un plazo no mayor a quince (15) días calendario, incluidos los re-procesos ocasionados por el contratista, plazo que será contabilizado a partir del día siguiente de la suscripción del contrato o desde la entrega de la relación del personal beneficiario en formato Word o Excel para la emisión de los mismos y solo en caso la aseguradora haya realizado previamente el requerimiento formal de información a la Entidad y/o su asesor de Seguros en un plazo no mayor a tres (3) días calendario de suscrito el contrato. Las pólizas serán emitidas en moneda soles (S/).

8.1.2 La emisión de endosos, constancias entre otros en un plazo no mayor a diez (10) días del requerimiento solicitado por la Entidad o desde la entrega completa de la información requerida en formato Word o Excel para la emisión de los mismos y solo en caso la aseguradora haya realizado previamente el requerimiento formal de información a la Entidad y/o su asesor de Seguros en un plazo no mayor a dos (2) días calendario del requerimiento solicitado por la Entidad.

8.1.3 Asimismo, se entenderá por cumplido el plazo de entrega de las pólizas al corredor o bróker de seguros designados por la entidad por parte de la Aseguradora, situación que será considerada por el SENCICO antes de iniciar un procedimiento de aplicación de penalidades.

8.1.4 El contratista hará entrega de reportes de siniestralidad en forma trimestral a la entidad en formato Excel vía electrónica a través de la <https://app.sencico.gob.pe/prd/waMesaPartes/MesaPartes> dirigida al Departamento de Recursos Humanos, a la culminación de cada trimestre, sin necesidad que la Entidad lo solicite, y de forma opcional de manera física, si así lo considera necesario el SENCICO.

Detalle de siniestros, indicando como mínimo:

- Fecha de ocurrencia
- Razón social comercial del proveedor
- Cobertura
- Descripción diagnóstica
- Forma de pago: crédito / reembolso
- N° siniestro
- Importe S/

8.1.5 El contratista enviará Estados de Cuentas mensuales a la entidad de forma electrónica a la culminación del mes que corresponda.

8.1.6 El contratista deberá realizar una charla de dos (2) horas respecto al alcance de los seguros contratados.

9. CONDICIONES ESPECIALES

9.1 Para los nuevos ingresos, no se aplicará periodo de carencia ni tiempos de espera.

9.2 El proveedor deberá tener convenio con cadenas de farmacias tanto en Lima como en provincias, con la finalidad que el servidor pueda tener la opción de adquirir los



medicamentos a un precio competitivo.

10. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

Los servicios materia de la presente convocatoria se prestarán en el plazo de trescientos sesenta y cinco (365) días calendario, contados a partir del día siguiente de suscrito el contrato respectivo. El plazo de ejecución, se computa desde la vigencia de las pólizas, cuya cobertura iniciará a las 00:00 horas del día siguiente de la firma del contrato, y terminará a las 23:59 horas del último día de la vigencia del contrato.

Cabe precisar que EL CONTRATISTA entregará sus pólizas a través de la mesa de partes de la entidad, en coordinación con el asesor de seguros de LA ENTIDAD, a más tardar en quince (15) días calendario siguientes a la suscripción del contrato y/o la entrega de la relación de los servidores beneficiarios.

11. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

A nivel nacional (Todas las Sedes, Gerencias, Unidades Operativas y Centros de Formación).

12. RESULTADOS ESPERADOS (ENTREGABLES)

El plazo del contratista para la emisión de pólizas será en un plazo no mayor a quince (15) días calendario, incluidos los re-procesos ocasionados por el contratista, plazo que será contabilizado a partir del día siguiente de la suscripción del contrato o desde la entrega de la relación de los servidores beneficiarios en formato Word o Excel para la emisión de los mismos y solo en caso la aseguradora haya realizado previamente el requerimiento formal de información a la Entidad y/o su asesor de Seguros en un plazo no mayor a tres (3) días calendario de suscrito el contrato.

Los endosos que se generen por las declaraciones mensuales deberán ser entregados antes del día quince (15) de cada mes.

Asimismo, la póliza deberá ser entregada de forma virtual a la Entidad, para cuyo efecto la Entidad tiene implementada la Mesa de Partes <https://app.sencico.gob.pe/prd/waMesaPartes/MesaPartes>; a fin de asegurarse de la correcta recepción del documento por parte de la Entidad y el corredor de seguros. Sin embargo, la Entidad se reserva el derecho de poder requerir la entrega física de los documentos cuando lo estimen pertinente.

El horario de atención de mesa de partes virtual es de 8:30 am a 05:15pm; pasado ese horario se considerará la recepción de las pólizas con fecha del día siguiente.

13. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

Precios unitarios.

14. CONFORMIDAD DEL SERVICIO

La conformidad será emitida por el área usuaria según responsabilidad del seguro de su competencia:

AREA USUARIA	RAMO
Departamento de Recursos Humanos	Asistencia Médica Colectiva

La conformidad del servicio se realizará previo informe de verificación del cumplimiento de los Términos de Referencia del Departamento de Recursos Humanos y del bróker de



seguros como asesor técnico, quienes verificarán la correcta emisión de las liquidaciones mensuales enviadas.

Dicha conformidad será a través de la verificación de la calidad, cantidad y cumplimiento de las condiciones establecidas en los términos de referencia, tal como lo establece el artículo 168 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, en un plazo que no excederá los siete (7) días calendario.

15. FORMA DE PAGO

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en la moneda soles, en pagos periódicos (12 armadas mensuales), de acuerdo al siguiente detalle:

- i. El pago de la póliza se realizará en forma mensual sobre las declaraciones mensuales remitidas a la compañía de seguros.
- ii. El pago se realizará de acuerdo al artículo 171 del Reglamento de Contrataciones del Estado y se efectuará mediante el respectivo abono en la cuenta bancaria individual del postor ganador, en un plazo de diez (10) días de encontrarse completo el expediente de pago, sea a través del Banco de la Nación o de cualquier otra institución bancaria del Sistema Financiero Nacional, para cuyo efecto EL CONTRATISTA comunicará su CODIGO DE CUENTA INTERBANCARIO (CCI).
- iii. Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad debe contar con la siguiente documentación:
 - Informe de la jefatura del Departamento de Recursos Humanos, previa verificación y presentación del informe del cumplimiento de las obligaciones fijadas en los Términos de Referencia de la Asistente Social del Departamento de Recursos Humanos y de la Analista de Seguros de la Oficina de Administración y Finanzas, emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.
 - Conformidad del área usuaria.
 - Comprobante de pago.
 - Endosos y/o constancias.

En caso se requieran prestaciones adicionales, durante la ejecución contractual, estas serán canceladas en un solo pago a los treinta (30) días de haber recibido el endoso y factura correspondiente correctamente emitidos.

16. PRESTACIONES ADICIONALES:

Durante la ejecución contractual se podrá solicitar prestaciones adicionales que se encuentre bajo su competencia y facultades hasta por el límite del veinticinco por ciento (25%) del monto del contrato original, siempre que estas sean necesarias para alcanzar la finalidad del contrato, dentro del marco de la Ley de Contrataciones y su Reglamento. Igualmente, puede disponerse la reducción de las prestaciones hasta el límite del veinticinco por ciento (25%) del monto del contrato original.

17. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA POR VICIOS OCULTOS

El Contratista es responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo de un (1) año contado a partir de la última conformidad otorgada, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 40 de la Ley de Contrataciones del Estado.

18. PENALIDADES APLICABLES

En caso de retraso en la ejecución de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, se aplicará una penalidad al contratista por cada día de retraso hasta por el monto máximo del diez por ciento (10%) del monto, según lo dispuesto en los artículos 161 y 162 del



Ministerio
de Vivienda, Construcción
y Saneamiento



SENCICO
SERVICIO NACIONAL DE CAPACITACIÓN
PARA LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN

Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado vigente.

El procedimiento para comunicar las penalidades es el siguiente:

- El área usuaria, comunicará oportunamente al Departamento de Abastecimiento, el incumplimiento por parte del CONTRATISTA, para su respectiva notificación de la carta.
- El Contratista en un plazo no mayor a tres (3) días calendario, contabilizados desde el día siguiente de recepcionado la Carta del Incidente, realizará su descargo correspondiente a través de mesa de partes virtual <https://app.sencico.gob.pe/prd/waMesaPartes/MesaPartes> , dirigida al Departamento de Recursos Humanos.
- El área usuaria comunicará oportunamente al Departamento de Abastecimiento, para la aplicación de la penalidad, en caso corresponda.
- El Departamento de Abastecimiento es el responsable de comunicar al Contratista las penalidades.

19. CONFIDENCIALIDAD

El Contratista se compromete a mantener en reserva, y no revelar a terceros, sin autorización escrita de SENCICO, la información que le sea suministrada por este último o a la cual tenga acceso, excepto en cuanto resultare estrictamente necesario para el cumplimiento del contrato, y que restringirá la revelación de dicha información solo a sus empleados, sobre la base de "necesidad de conocer".

20. ADELANTO

La Entidad no otorgará adelanto alguno.

21. SUBCONTRATACION

Queda prohibido la subcontratación parcial y total de la prestación del servicio.

22. PREVENCION DEL COVID-19

El contratista deberá cumplir los Lineamientos para la vigilancia de la Salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19", aprobados por Resolución Ministerial N° 031-2023-MINSA (y sus posteriores adecuaciones), así como los Protocolos Sectoriales (en este último caso, cuando el sector los haya emitido).

23. FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

Recursos Directamente Recaudados-RDR.

24. PERSONAL DE CONTACTO:

Departamento de Recursos Humanos

Nelly Campos Ormaeche

Cargo: Asistente Social

Correo electrónico: ncampos@sencico.gob.pe

Oficina de Administración y Finanzas

Mildred Tatiana Salazar

Cargo Analista de Seguros

Correo electrónico: msalazar@sencico.gob.pe



PERÚ

Ministerio
de Vivienda, Construcción
y Saneamiento



SENCICO
SERVICIO NACIONAL DE CAPACITACIÓN
PARA LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN

Fecha: San Borja, 17 de noviembre de 2023.

Abg. Jackeline Rocio Rojas Grandez
Jefa del Departamento de Recursos Humanos

Anexo:

-Se adjunta relación de personal vulnerable (data recopilada por el Tópico de la Entidad en el mes de agosto 2023).



25. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

A	CAPACIDAD LEGAL
	<p>HABILITACIÓN</p> <p><u>Requisitos:</u> Las aseguradoras deberán contar con autorización de Funcionamiento expedida por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP conforme a lo señalado en la Ley N° 26702, "Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros" o con habilitación legal y expresa para que ejerza la comercialización de seguros en el país.</p> <p>Importante</p> <p><i>De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</i></p> <p><u>Acreditación:</u> Copia simple legible de la autorización de funcionamiento vigente para la prestación del servicio de pólizas de seguros; o copia simple legible de resolución de habilitación expedida por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP conforme a lo señalado en la Ley N° 26702 o copia simple del Certificado emitido por la SBS de donde se desprenda la autorización de funcionamiento, emitido con una antigüedad de 30 días calendario a la presentación de la oferta. De ser entidad pública, copia del Decreto Supremo que le autoriza comercialización u emisión de seguros en el país.</p> <p>Importante</p> <p><i>En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</i></p>
B	<p>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</p> <p><u>Requisitos:</u> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 12,000,000.00 (doce millones y 00/100 soles) por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes: Seguros Generales.</p> <p><u>Acreditación:</u> La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola</p>



	<p>contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo 08 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p> <p>En el caso de suministro, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.</p> <p>En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.</p> <p>Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.</p> <p>Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.</p> <p>Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo 09.</p> <p>Cuando en los contratos, órdenes de compra o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p>
	<p>IMPORTANTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Al calificar la experiencia del postor, se debe valorar de manera integral los documentos presentados por el postor para acreditar dicha experiencia. En tal sentido, aun cuando en los documentos presentados la denominación del objeto contractual no coincida literalmente con el previsto en las bases, se deberá validar la experiencia si las actividades que ejecutó el postor corresponden a la experiencia requerida.</i> • <i>En el caso de consorcios, solo se considera la experiencia de aquellos integrantes que se hayan comprometido, según la promesa de consorcio, a ejecutar el objeto materia de la convocatoria, conforme a la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".</i>



PÓLIZA ASISTENCIA MÉDICA COLECTIVA

ASEGURADO: SERVICIO NACIONAL DE CAPACITACION PARA LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN.
DIRECCION PRINCIPAL: AV. DE LA POESIA N° 351 – SAN BORJA
VIGENCIA: 365 DIAS CALENDARIO.
EN BASE A DECLARACIONES MENSUALES

GRUPO ASEGURADO:

ASEGURADOS TITULARES.

Beneficio Máximo Anual por enfermedad por persona para titulares	S/ 1,200,000.00	
ATENCION AMBULATORIA		
Todas las especialidades		
Crédito	Copago	Cubierto al
Clínicas Red 1	S/ 25.00	90%
Clínicas Red 2	S/ 35.00	90%
Clínicas Red 3	S/ 45.00	85%
Clínicas Red 4	S/ 55.00	85%
Clínicas Provincias 1	S/ 25.00	90%
Reembolso Lima	Sin copago	80%
Reembolso Provincias y ciudades alejadas	Sin copago	80%
Consulta médica hasta S/ 250		
El beneficio de reembolso es a tarifa “A” y está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito Resonancia, Tomografía deducible a pagar será el de la clínica donde se derivó la necesidad de la prueba		

ATENCION HOSPITALARIA		
Todas las especialidades		
Crédito	Copago	Cubierto al
Clínicas Red 1	Sin copago	95%
Clínicas Red 2	Sin copago	95%
Clínicas Red 3	Sin copago	90%
Clínicas Red 4	Sin copago	90%
Clínicas Provincias 1	Sin copago	90%
Reembolso en Lima	Sin copago	80%
Reembolso Provincias y ciudades alejadas	Sin copago	90%
El beneficio de reembolso es a tarifa "A" y está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito. Resonancia, Tomografía deducible a pagar será el de la clínica donde se derivó la necesidad de la prueba		



MEDICO A DOMICILIO		
Al Crédito	Copago	Cubierto al
Incluye medicinas y exámenes de ayuda diagnóstica Medicina General / Interna / Pediatría	S/ 30.00	100%
Especialidades: Gastroenterología, Dermatología, Geriatria, Cardiología	S/ 40.00	100%
Radio de acción (Medicina General / Pediatría): Por el norte hasta Ancón; por el Sur hasta Lurín, por el Este hasta Chosica y Cieneguilla; por el Oeste hasta Ventanilla y la Punta Callao. El radio de acción por los servicios de Especialidades e Interna será definido por la aseguradora.		
En provincias / Medicina General y Pediatría		
Trujillo, Arequipa, Piura, Chiclayo, Cusco, Cajamarca. (Cobertura por Convenio Vigente)	S/ 30.00	100%

PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS		
Crédito – Lima y Provincias	Copago	Cubierto al
Enfermedades cubiertas: Hipertensión Arterial, Asma, Diabetes tipo II, Dislipidemia y combinaciones (diabetes II+HTA, diabetes II+dislipidemia)	Sin copago	100%
Consultas médicas especializadas, controles de enfermería, evaluación nutricional, evaluación psicológica, consulta por oftalmología, atención podológica en diabéticos (a domicilio), integración grupal y educación en salud, exámenes de laboratorio, procedimientos diagnósticos y medicinas.		
Para acceder al servicio se debe llamar a la central de información y consultas de la aseguradora. El asegurado podrá recibir las atenciones en su domicilio o en las instalaciones de la entidad.		
La cobertura se brindará bajo los protocolos y condiciones señalados por la aseguradora. Como mínimo deben ser las indicadas en el detalle de esta cobertura.		

MATERNIDAD		
Solo titulares.		
Crédito	Copago	Cubierto al
Parto Natural y/o Múltiple, control pre y post natal		
Red 1	Sin copago	100%
Red 2	Sin copago	100%
Red 3	Sin copago	100%
Red 4	Sin copago	100%
Red Provincias 1	Sin copago	100%
Reembolso Lima	Sin copago	80%
Reembolso en Provincias y zonas alejadas	Sin copago	80%
Cesárea, aborto no provocado y complicaciones		
Crédito		
Red 1	Sin copago	100%
Red 2	Sin copago	90%
Red 3	Sin copago	85%
Red 4	Sin copago	80%
Red Provincias 1	Sin copago	100%



Reembolso Lima	1 día de hab.	80%
Reembolso en Provincias y zonas alejadas	Sin copago	80%
El beneficio de reembolso es a tarifa "A" consulta hasta S/ 250.00 y está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.		

Controles de Maternidad (solo en clínicas afiliadas)		
9 consultas prenatales, 4 ecografías durante la gestación, 2 consultas post natales.	Sin copago	100%
Análisis de laboratorio.	Sin copago	hasta S/ 1,000.00
Ecografía 3D para casos complejos determinados por el médico tratante.	Sin copago	100%
Psicoprofilaxis - Preparación para el parto		
A partir del séptimo mes en red de clínicas afiliadas propuestas por la aseguradora. Consta de 7 sesiones de dos horas cada una.	Sin copago	100%

ATENCION DE EMERGENCIA MEDICAS / ACCIDENTALES – Lima y Provincias		
<p>Cubre todos los gastos incurridos durante las primeras 72 horas, incluye cobertura de continuidad de emergencia accidental ambulatoria hasta por 90 días en el mismo establecimiento donde se atendió inicialmente la emergencia accidental.</p> <p>En caso el asegurado viajará dentro de los 90 días a otra ciudad, no se limitará la atención de continuidad en el establecimiento donde se atendió, pudiendo hacerlo en el establecimiento de la ciudad donde se encuentre, previa coordinación con la aseguradora.</p> <p>La cobertura dentro de este periodo, será cubierta al 100% para lo siguiente: Controles ambulatorios, exámenes de laboratorio de control, exámenes radiológicos de control, sesiones de terapia física, retiro de puntos, retiro de yeso.</p> <p>No se cubren aparatos ortopédicos ni ortésicos, tales como cabestrillo, collarines, muletas, sillas de ruedas, plantillas ortopédicas, corsets, chalecos, tirantes, audífonos, prótesis externas, calzado ortopédico.</p> <p>En caso de colocación de Yeso se brindará Yeso de Fibra de Vidrio.</p> <p>La determinación de la condición de emergencia es realizada por el médico tratante.</p>		
	Copago	Cubierto al
Consulta médica, atenciones de Emergencia Médica / Accidentales.	Sin copago	100%
Medicinas y exámenes auxiliares.	Sin copago	100%



TRANSPORTE POR EVACUACION DE EMERGENCIA		
	Copago	Cubierto al
<ul style="list-style-type: none"> - Ambulancia aérea / terrestre. - Avión comercial, vuelo regular nacional (incluye acompañante cuando el paciente sea menor de edad o el estado de salud del paciente así lo requiera y sea determinado por el médico tratante (hasta 7 asientos). 	Sin copago	100%
Reembolso de ambulancia en provincias por evacuación de emergencias (incluye servicios médicos y de apoyo para el traslado).	Sin copago	100%
El beneficio aplica cuando el proveedor donde se encuentra el paciente hospitalizado no cuenta con capacidad resolutive necesaria para su atención. La referencia se realizará en ambulancia y/o avión comercial al establecimiento de salud con capacidad resolutive más cercano. Se brindará únicamente bajo prescripción médica y previa coordinación con la Compañía de Seguros, sujeto a disponibilidad del proveedor.		

ATENCION OFTALMOLOGICA		
Prevención	Copago	Cubierto al
Medida de vista al año, fondo de ojo (con dilatación pupilar), tonometría, campo visual por confrontación, examen de musculatura ocular, descarte de glaucoma, descarte de catarata (solo en clínicas afiliadas)	Sin copago	100%
Red Oftalmológica Lima	S/ 35.00	95%
Red Oftalmológica Provincias	S/ 35.00	95%
Reembolso Lima	Como amb. / Hosp	Como amb. / Hosp
Reembolso Provincias y ciudades alejadas	Como amb. / Hosp	Como amb. / Hosp
Consulta médica hasta S/ 250		
El beneficio de reembolso es a tarifa "A" y está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito		

ATENCION ODONTOLOGICA		
Prevención: Una vez al año (vigencia póliza) Odontograma sin uso de cavitron o equivalentes, profilaxis y destartaje al 100%.		
Sólo al Crédito – deducible por pieza tratada y terminada	Copago	Cubierto al
Rayos x, curaciones con resina (piezas delanteras y posteriores), exodoncias simples y complejas, endodoncias, amalgamas, periodontitis, gingivitis, apicectomía, alveolotomía, cirugía oral, terapia radicular, pulpectomía, raspajes supra gingival, incrustaciones de resina y recubrimiento pulpar directo, fluorización y colocación de sellantes, radiografías.		
Red Odontológica 1.	S/ 30.00	90%
Red Odontológica 2.	S/ 30.00	90%
Red Provincias.	S/ 25.00	90%
No se cubren: Prótesis, ortodoncias, tratamientos cosméticos.		
Reembolso Lima (hasta S/ 1,700.00).	S/ 50.00	80%
Reembolso Provincias y ciudades alejadas (hasta S/ 1,700.00).	S/ 50.00	80%
Se aplica deducible por pieza tratada y terminada		
El beneficio de reembolso es a tarifa "A" y está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.		



PROTESIS QUIRURGICAS INTERNAS		
Excluye prótesis dentales y estéticas.		
Crédito y reembolso	Copago	Cubierto al
Cobertura para prótesis quirúrgicas que el médico tratante indique para tratar una patología cubierta por la póliza.	Sin copago	100% hasta S/ 30,000
Reembolso Lima y provincias.	Sin copago	90% hasta S/ 30,000

ONCOLOGIA / CREDITO Y REEMBOLSO		
Cobertura en todas las clínicas afiliadas de la póliza en Lima y Provincias.		
Atención y tratamientos oncológicos ambulatorios, hospitalarios y de emergencia, patologías a consecuencia del tratamiento oncológico, cirugía de hallazgo, segunda opinión nacional, etc.		
Consultas especializadas, quimioterapias, exámenes especiales, imagenología, cirugía oncológica, radioterapia, terapia biológica, factores estimulantes de colonias, inhibidores de la TIROCIN Kinasa, inhibidores del proteo soma, y antiangiogénicos, y todo tratamiento aprobado por la NCCN y la FDA.	Copago	Cubierto al
Imagenología, PET SCAN, Anticuerpos monoclonales, factores estimulantes de colonias, entre otros.		
Beneficio máximo anual para titulares.	Sin copago	100%
Reembolso Lima.	Sin copago	90%
Reembolso Provincias.	Sin copago	100%
Terapia biológica para el cáncer al 100% Solamente para los tipos de cáncer y estadio clínico aprobados por la Food and Drug Administration(FDA ¹), European Medicine Agency (EMA ²) o Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH ³) o de acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico del NCCN ⁴ hasta la categoría de evidencia y consenso 2A vigentes al momento de la atención. Incluye: Factores Estimulantes de Colonias, Anticuerpos Monoclonales, Inhibidores de la Tirocin Kinasa, Inhibidores del Proteosoma, Antiangiogénicos. Tratamiento con Interferón.		

SEGUNDA OPINION NACIONAL Y EN EL EXTRANJERO		
Segunda evaluación médica en casos quirúrgicos o de enfermedades graves o de difícil diagnóstico. No incluye viaje del asegurado ni sus familiares y acompañantes.		
	Copago	Cubierto al
Segunda Opinión Nacional , el asegurado deberá coordinar con la aseguradora una cita médica para obtener otra opinión médica, que también podrá ser vía reembolso. No incluirá el costo de exámenes médicos adicionales y/o auxiliares que se requiera.	S/ 0.00	100%
Segunda Opinión en el extranjero , el asegurado deberá remitir la historia clínica para que la misma sea evaluada ante una junta médica en el extranjero. No incluirá el costo de exámenes médicos adicionales y/o auxiliares que se requiera.	S/ 0.00	100%



PLANIFICACION FAMILIAR		
Crédito	Deducible	Cubierto al
Red Ambulatoria	Como amb.	Como amb.
Inserción y retiro del DIU (se cubre DIU).		

SEPELIO (Incluye cremación)		
Crédito / Reembolso	Copago	Cubierto al
Servicio funerario, servicio de sepultura o cremación y servicios adicionales. Para titulares.	Sin copago	100%
La cobertura se habilita siempre y cuando el fallecimiento se haya producido por enfermedad o accidente cubierto por la póliza.		
Nota: El Servicio incluye: Ataúd de madera natural al duco, Adornos propios de ataúd, Carroza de Primera, Carro porta flores, Capilla ardiente, Asistencia Director Funerario, Personal auxiliar uniformado, Preparación Tanatológica del fallecido, Trámites en general y Nicho o Sepultura o Inhumación.		
Vía Reembolso hasta S/ 6,000.00 Lima y Provincias	Sin copago al 100%	

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION		
Crédito	Deducible	Cubierto al
Red Ambulatoria / Clínicas del plan	Como amb.	Como amb.
Según tratamiento indicado por el médico tratante / Según proveedores indicados por la aseguradora	S/ 34.00	90%
Vía Reembolso Lima y Provincias	Como amb.	Como amb.

CONSULTA NUTRICIONAL		
Crédito	Copago	Cubierto al
03 veces al año	S/ 0.00	90%

SALUD MENTAL		
Incluye: Atención ambulatoria virtual en psicología y psiquiatría. Psicoterapia		
No incluye: Medicamentos ni hospitalización.		
Crédito	Deducible	Cubierto al
Consulta Psicológica Red 1	Sin copago	95%
Otros diagnósticos: ansiedad, depresión, estrés, alcoholismo, bipolaridad, esquizofrenia, farmacodependencia, consejería psicológica.		
Consulta Psiquiátrica Red 1	S/ 40.00	95%
Otros diagnósticos: ansiedad, depresión, estrés, alcoholismo, esquizofrenia, bipolaridad, farmacodependencia, consejería psicológica.		



Vía Reembolso – hasta S/. 5,000.00 por vigencia de la póliza. Lima y Provincias	Sin copago	90%
--------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	-----

BOTOX (TOXINA BOTULINICA) PARA CASOS TERAPEUTICOS

Beneficio para los siguientes diagnósticos: distonía cervical, espasmo miofacial, estrabismo, blefaroespasmo y espasticidad por parálisis cerebral.

Crédito	Copago	Cubierto al
Lima y Provincias	Como amb. / Hosp	Como amb. / Hosp

MONTURAS Y CRISTALES O LENTES DE CONTACTO

Crédito o reembolso	Copago	Cubierto al
Lima y Provincias	Al 100% hasta S/ 380.00	
Una vez al año (vigencia póliza)		
Requisito para el reembolso: presentar solicitud de reembolso firmada y sellada por el médico oftalmólogo con código CMP, adjuntando la orden con la medida de vista firmada y sellada por el médico oftalmólogo con código CMP.		
No cubre lentes de contacto sin medida, ni lentes de seguridad para el trabajo		

MEDICAMENTOS PARA DIAGNOSTICOS NO ONCOLOGICOS

Crédito	Copago	Cubierto al
Lima y Provincias	Como amb. / Hosp	Como amb. / Hosp
Modificadores de la respuesta biológica, interferones, anticuerpos monoclonales, inhibidores de tirosinkinasa y antiangiogénicos. Los tratamientos tienen que contar con la aprobación de la FDA, EMA ² o CADTH ³ y cumplir las condiciones de severidad establecidas por una de estas entidades. Este beneficio aplica exclusivamente a los diagnósticos citados a continuación:		
<ul style="list-style-type: none"> - Oftalmológica: Membrana Neovascular por Degeneración macular asociada a la edad (tipo húmeda), Retinopatía Diabética y Edema Macular por oclusión de la vena central de la retina. - Reumatológica: Artritis Reumatoide, Artritis reumatoide juvenil, Artritis psoriásica, Espondilitis Anquilosante, Psoriasis en placas, Trombocitopenia inmune crónica refractaria a corticoides y Vasculitis de Wegener. - Gastro - Intestinal: Enfermedad de Crohn, Colitis ulcerativa y Hepatitis C. - Otras Enfermedades: Asma, Urticaria Idiopática Crónica, Osteoporosis, Lupus Eritematoso Sistémico Activo, Prevención de infección de Virus Sincitial Respiratorio (VSR), Infarto al Corazón, Esclerosis múltiples y Fibrosis Pulmonar Idiopática. 		

ENFERMEDADES TROPICALES

Crédito	Copago	Cubierto al
Lima y Provincias	Como amb. / Hosp.	
Picaduras de insectos y mordeduras de animales.		

INDEMNIZACIÓN POR TRASPLANTE DE ORGANOS (hasta S/. 25,000)

Trasplante de órgano humano de uno o más de los siguientes órganos: Riñón, hígado, corazón, pulmón, páncreas, médula ósea. Se excluye cualquier otro órgano no nombrado, partes de órganos, tejidos o células.

Crédito	Copago	Cubierto al
Lima y Provincias	Sin Copago	Al 100% hasta S/ 25,000.00
Indemnización (Lima, Provincias, zonas alejadas)	Al 100% hasta S/ 25,000.00	



- La indemnización aplica para el receptor del órgano.
- La indemnización se realizará posterior a la cirugía, siempre y cuando la institución cuente con certificación para el procedimiento.
- Cobertura solo a nivel nacional.

DESASTRES NATURALES (hasta S/ 280,000.00)

Crédito	Copago	Cubierto al
Lima y Provincias	Como amb. / Hosp.	Hasta S/ 280,000.00

Cubre gastos médicos de curación y/o tratamiento médico por lesiones sufridas a consecuencia de accidentes por desastres naturales incluidos, pero no limitados a terremotos, tsunamis, tormentas e inundaciones, hasta un plazo máximo de 12 meses contados desde la fecha del evento o hasta la recuperación total del mismo, el que ocurra primero. Este beneficio se dará mientras se mantenga la calidad de afiliado en el plan de salud. La cobertura aplica para atenciones dentro del territorio nacional Red de Centros afiliados al Plan Base.

*No podrán hacer uso de los siguientes beneficios a consecuencia de un desastre natural: Gasto del sepelio, - Cobertura de Asistencia en Viaje, - Liberación del pago de primas por muerte del titular y - Transporte Terrestre o Aéreo.

ENFERMEDADES EPIDEMICAS

Crédito	Copago	Cubierto al
Lima y Provincias.	Como amb. / Hosp.	Hasta S/ 35,000.00

Enfermedades declaradas por el Ministerio de Salud como epidémicas.

ALIMENTACION PARA ACOMPAÑANTE DE PACIENTE HOSPITALARIO

Crédito	Copago	Cubierto al
Lima y Provincias.	Sin copago	100%

Servicio de alimentación gratuita para un acompañante. El servicio ofrece de manera gratuita 1 desayuno, 1 almuerzo y 1 cena al día servida por la clínica durante el tiempo que dure el internamiento. Para internamientos por tratamiento oncológico, el servicio será brindado sin importar la edad del paciente. En caso se trate de una hospitalización no oncológica el servicio se brindará para pacientes menores de 18 años y mayores de 60 años. No aplica para la cobertura de maternidad.

GASTOS DE ENFERMERA ACOMPAÑANTE (hasta S/. 10,000)

Solo Reembolso	Copago	Cubierto al
Lima y Provincias.	Sin copago	100% hasta S/ 10,000.00

Podrán solicitar en caso de enfermedad catastrófica (enfermedades de riesgo inminente) –bajo indicación médica–, el beneficio de Gastos de enfermera acompañante. La cantidad de horas de permanencia de la enfermera acompañante será determinada por el médico tratante, asimismo él deberá especificar si es necesaria la permanencia de la enfermera en el domicilio y/o al alta del ASEGURADO.

Para que aplique la cobertura de reembolso, es necesario que el asegurado presente los recibos por honorarios médicos de la enfermera que lo asistió.

TRATAMIENTO QUIROPRACTICO

Crédito	Copago	Cubierto al
Costo por sesión.	S/ 34.00	100%



RECONSTRUCCION MAMARIA S/. 5,000 por prótesis		
Crédito	Copago	Cubierto al
Prótesis quirúrgica interna	Hasta S/ 5,000.00 por prótesis	
Sólo en caso de una mastectomía radical por cáncer. No aplica reembolso.		

CHEQUEOS MEDICOS INTEGRALES – Cobertura al 100%	
La compañía de seguros indicará la red preventiva y la de inmunizaciones, es importante señalar que el chequeo preventivo también se podrá realizar en las instalaciones del contratante y sin costo para este o en clínicas afiliadas.	
Detalle de chequeo médico integral – Anual	100%
Examen de orina	
Glicemia (mayores de 40 años)	
Tacto rectal (mayores de 40 años)	
Prueba de esfuerzo	
El informe será personal emitido por el proveedor	

TRASLADO DE RESTOS		
Reembolso	Copago	Cubierto al
Traslado de restos a nivel nacional por un máximo de S/ 4,000.00	Sin copago	100%

BENEFICIOS ADICIONALES		
Gastos relacionados al VIH / SIDA.	Copago	Cubierto al
Hasta S/ 150,000.00 Diagnosticado luego de 6 meses de permanencia ininterrumpida en el seguro médico del SENCICO La enfermedad debe haber sido diagnosticada durante la vigencia del Seguro de Asistencia Médica.	Como ambulatorio/hospitalario	

Evaluación Preventiva								
Pru eba	Muje res				Hom bres			
	18 a 39	40 a 49	50 a 60	60 a +	18 a 39	40 a 49	50 a 65	65 a +
Evaluación Médica:								
Evaluación de antecedentes	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Examen clínico	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
general Peso,	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Talla, IMC	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Presión arterial	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Laboratorio:								
Hemograma	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Hb / Hto	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Glucosa	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Colesterol total	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Colester ol HDL	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI



Triglicéridos								
Densitometría Ósea cada 2 años (4)	-	-	-	SI	-	-	-	-
Ecografía abdominal, despistaje de aneurisma en fumadores (4)*	-	-	-	-	-	-	-	SI
Chequeo Oncológico								
Preventivo Varones								
Antígeno prostático	-	-	-	-	-	-	SI	SI
Descarte de cáncer de colon								
Colonoscopia cada 10 años (4)	-	-	SI	SI	-	-	SI	SI
Sangre oculta en heces (thevenon)			SI	SI			SI	SI
Evaluación Ginecológica (1)								
Examen de mama (1)	SI	SI	SI	SI	-	-	-	-
Papanicolau (1)	SI	SI	SI	SI	-	-	-	-
Mamografía bilateral	-	SI	SI	SI	-	-	-	-
Evaluación Oftalmológica								
Examen externo del ojo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Descarte de estrabismo (desvío de la vista)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Agudeza visual / Medida de vista (2) Fondo de ojo s/dilatación	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Descarte de glaucoma								
Evaluación Odontológica (3)								
Odontograma	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Examen *** y Limpieza	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

Notas aclaratorias

(1) Requiere consentimiento de la paciente.

(2) Agudeza visual incluye medida de vista, por lo que genera receta de lentes. Solo para aquellos asegurados que tengan afectada su agudeza visual.

(4) Se requiere cita previa al proveedor preventivo

* Una sola vez en la vida.

*** Incluye un examen externo de las encías y limpieza, la remoción de la placa blanda y pulido dental. No incluye destartraje.

DETALLE DE INMUNIZACIONES:

La compañía de Seguros indicará la Red Preventiva para Inmunizaciones al 100%.



Ministerio
de Vivienda, Construcción
y Saneamiento



SENCICO
SERVICIO NACIONAL DE CAPACITACIÓN
PARA LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN

Inmunizaciones		
Vacunas	Hombres y Mujeres	
	MEF Gestante	60 años a mas
Polio (oral)	-	-
DPT (Difteria, tos convulsiva y tétanos)	-	-
Influenza (contra la gripe)	-	SI
Sarampión-Rubeola y Paperas	-	-
DT (Difteria y Tétanos)	Si	-
* La Aplicación de Vacunas en el Centro de la APEPS dependerá del abastecimiento del Ministerio de Salud y el protocolo actualizado en conformidad a la directiva del MINSA.		
** Su aplicación es estacional		

CONDICIONES ESPECIALES

1. Cobertura en caso de colocación de yeso: Yeso de Fibra de Vidrio.
2. Todos los Beneficios y Coberturas son para los titulares.
3. Expedientes para reembolso que no tuvieran costo de consulta, no se les descontará deducible por este concepto.
4. Atención inmediata, sin periodo de carencia.
5. Aplica cobertura de enfermedades preexistentes para todos los asegurados (incluyendo nuevos).
6. Cobertura de reembolso de gastos de especialidades cubiertos por la póliza, que no puedan ser atendidos al crédito por inconvenientes o restricciones en el servicio de la aseguradora o sus proveedores y/o en caso de no contar con proveedores del servicio requerido a nivel nacional y/o por decisión del asegurado.
7. Cobertura de reembolso de medicinas, en caso de no poder ser suministrada por el proveedor que preste el servicio al crédito. Presentando copia de la atención en la clínica o centro médico, especialidad, diagnóstico, receta e indicaciones. Las medicinas a las cuales se hace referencia son aquellas cubiertas por la póliza.
8. Asistencia de ambulancia por 6 horas, 2 veces al año, esto es, 12 horas.
9. Todos los casos médicos cubiertos bajo la póliza actual para los titulares deben de tener continuidad de atención en caso se cambie de aseguradora.
10. Para casos de enfermedades crónicas y de acuerdo a la prescripción médica, se brindará cobertura por extensión de receta hasta por 3 meses.
11. Deducibles: Todos los deducibles incluyen IGV.
12. Medicamentos: se cubrirán todos los medicamentos que demanden tratamientos médicos y que estén aprobados por FDA y la NCCN.
13. Se cubrirán hormonas y óvulos vaginales solo para casos de menopausia.
14. Cobertura al tratamiento para el diagnóstico de Osteoporosis sin restricciones, cuando éste se realice mediante el examen de Densitometría Ósea y se determine su existencia en cualquiera de las partes óseas que se examine.
15. El CONTRATISTA se compromete a la entrega trimestral de siniestralidad en Excel, considerando el detalle de siniestros (proveedor, importe de atención, diagnóstico, etc.).
16. La aseguradora deberá procesar las solicitudes de inclusión (nuevos asegurados) en un plazo máximo de 72 horas desde la entrega completa de la información requerida para la emisión.
17. La presentación del reembolso y su documentación sustentatoria deberá hacerse en un plazo máximo de 90 días calendario contados a partir de la fecha de emisión del comprobante de pago. Vencido este plazo el reembolso será considerado extemporáneo y por ende no cubierto.
18. En aquellas provincias donde no haya capacidad resolutoria para la atención o en



zonas alejadas el asegurado podrá hacer uso de un proveedor particular solicitando posteriormente el reembolso, el cual será pagado según la red de la tabla de beneficios.

19. No se cubre T de Mirena ni Ligaduras de Trompas.
20. Se incluye la cobertura de Riesgos políticos, Huelga, Conmoción Civil, Daños Malicioso, Vandalismo y Terrorismo en la cual el asegurado no participe activamente.
21. Se deberá cubrir el procedimiento de transfusión de sangre incluyendo el examen de compatibilidad de donantes a pesar de que las unidades no sean efectivamente transfundidas.
22. La cobertura de stents deberá ser considerada dentro del Beneficio Máximo de la póliza, no bajo la sub-cobertura de prótesis quirúrgicas.
23. El postor deberá indicar en su propuesta técnica (Oferta) la relación de clínicas afiliadas en conformidad a la clasificación de redes de centros médicos, hospitales, centros de rehabilitación, centros oftalmológicos, centros odontológicos, proveedores de sepelio y otros proveedores en Lima y provincias. Manteniendo el nivel de las clínicas actuales. El postor deberá colocar los proveedores médicos de acuerdo a sus convenios, en las redes definidas, sin embargo, se solicita que se mantengan de preferencia las siguientes clínicas y según la red indicada:

Clínicas Red 1
Good Hope, Stella Maris, San Judas Tadeo, Jesús del Norte, San Pablo Sede Central, San Gabriel, Internacional San Borja, Internacional Lima, Internacional La Molina, San Felipe, Javier Prado, Lima Tambo
Clínicas Red 2
Santa Isabel, San Borja, Clínica Bellavista, Virgen del Rosario, San Juan Bautista, Clínica Los Andes, Montefiori, El Golf, Maison Sante del Sur, Maison Sante Sede Surco, Centenario Japonesa, San Gabriel
Clínicas Red 3
Angloamericana (Sede la Molina), Ricardo Palma
Clínicas Red 4
Clínica Delgado, British American Hospital (Centro Clínico o Medico) San Isidro, Clínica Sanna (Centro Clínico)
Clínicas Provincias
Arequipa: Clínica Arequipa, Clínica San Juan de Dios, Clínica Vallesur, Sanna Clínica del Sur, Clínica San Pablo, Remasur
Cajamarca: Clínica Los Fresnos, Limatambo
Cusco: Mac Salud, Clínica Peruano Suiza, Clínica San José, Clínica Pardo, Remasur, Clínica Víctor Paredes.
Trujillo: Clínica Peruano Americana, Clínica Sánchez Ferrer, Clínica San Pablo.
Piura: Clínica Miraflores, Clínica Carita Feliz, Clínica Belén.
Chiclayo: Centro Médico Servimedicos, Del Pacifico, Hospital Metropolitano
Iquitos:



Clínica Ana Sthal, Clínica Santa Anita, Clínica San Juan de Dios, Cerdent, WisaSalud, Clínica San Pablo.

Tacna:

Clínica Isabel, Clínica La Luz, Clínica Promedic, Remasur.

Junín:

Clínica Ortega, Clínica Cayetano Heredia.

Pucallpa:

Clínica Amazónica, Clínica Esmedic, Clínica Juan Pablo, Clínica Monte Horeb.

Ica:

Clínica Víctor Paredes Dr. Julio Tataje, Clínica Los Condes, Clínica Daniel A. Carrion, Remasur.

Centros Oftalmológicos

Confía, T Mácula, Futuro Visión, Oftalmosalud Sede San Juan de Miraflores, Oftalmosalud, Sede San Isidro, Oftalmosalud Sede Los Olivos, Oftalmosalud Sede Santiago de Surco y Oftálmica

Centros Odontológicos- Red 1

Centro dental San José, Americano-COA

Centros Odontológicos- Red 2

Centro Odontológico Monterrico, Multident, Odontofresh

Centros Oncológicos

Neomedic, Oncocare, Oncosalud, INEN

24. La entidad se reserva el derecho de negociar con la aseguradora la inclusión o exclusión de una entidad de salud, bajo los mismos términos de las redes contratadas.
25. El límite de afiliación es solo para él titular.
26. El ingreso a la póliza es hasta los 80 años y el límite de edad de permanencia es hasta los 85 años inclusive.

OTRAS CONSIDERACIONES

1. El postor ganador podrá anexar sus condicionados y cláusulas generales, debidamente autorizadas por la SBS, de forma supletoria a lo indicado en las bases del presente concurso. Las condiciones particulares, especiales y adicionales señaladas en los Términos de Referencia son principales y prevalecen sobre cualquier condicionado general y cláusulas adicionales que el postor ganador de la Buena Pro pueda anexar. Se precisa que los condicionados generales y las cláusulas adicionales no deberán modificar los términos y condiciones de los slips técnicos objeto de la presente convocatoria.
2. Otorgará, a solicitud telefónica y/o vía correo electrónico, en un plazo máximo de 24 horas, las Cartas de Garantía que se soliciten, siempre y cuando cuenten con toda la información pertinente para su aprobación.
3. Realizará la facturación en forma mensual, sin intereses, previa actualización del grupo asegurado declarado por el contratante.
4. Efectivizará la atención de los asegurados con la presentación de la credencial del seguro vigente o DNI.