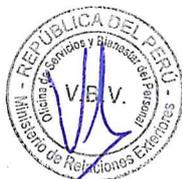


# BASES ESTÁNDAR DE CONCURSO PÚBLICO PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS EN GENERAL

Aprobado mediante Directiva N° 001-2019-OSCE/CD



SUB DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD – DIRECCIÓN TÉCNICO NORMATIVA  
ORGANISMO SUPERVISOR DE LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO - OSCE



**SIMBOLOGÍA UTILIZADA:**

N°	Símbolo	Descripción
1	[ABC] / [.....]	La información solicitada dentro de los corchetes sombreados debe ser completada por la Entidad durante la elaboración de las bases.
2	[ABC] / [.....]	Es una indicación, o información que deberá ser completada por la Entidad con posterioridad al otorgamiento de la buena pro para el caso específico de la elaboración de la PROFORMA DEL CONTRATO; o por los proveedores, en el caso de los ANEXOS de la oferta.
3	<b>Importante</b> • Abc	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el comité de selección y por los proveedores.
4	<b>Advertencia</b> • Abc	Se refiere a advertencias a tener en cuenta por el comité de selección y por los proveedores.
5	<b>Importante para la Entidad</b> • Xyz	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el comité de selección y deben ser eliminadas una vez culminada la elaboración de las bases.

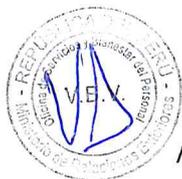
**CARACTERÍSTICAS DEL DOCUMENTO:**

Las bases estándar deben ser elaboradas en formato WORD, y deben tener las siguientes características:

N°	Características	Parámetros
1	Márgenes	Superior : 2.5 cm      Inferior: 2.5 cm Izquierda: 2.5 cm      Derecha: 2.5 cm
2	Fuente	Arial
3	Estilo de Fuente	Normal: Para el contenido en general Cursiva: Para el encabezado y pie de página Para las Consideraciones importantes (Ítem 3 del cuadro anterior)
4	Color de Fuente	Automático: Para el contenido en general Azul : Para las Consideraciones importantes (Ítem 3 del cuadro anterior)
5	Tamaño de Letra	16 : Para las dos primeras hojas de las Secciones General y Específica 11 : Para el nombre de los Capítulos. 10 : Para el cuerpo del documento en general 9 : Para el encabezado y pie de página Para el contenido de los cuadros, pudiendo variar, según la necesidad 8 : Para las Notas al pie
6	Alineación	Justificada: Para el contenido en general y notas al pie. Centrada : Para la primera página, los títulos de las Secciones y nombres de los Capítulos)
7	Interlineado	Sencillo
8	Espaciado	Anterior : 0 Posterior : 0
9	Subrayado	Para los nombres de las Secciones y para resaltar o hacer hincapié en algún concepto

**INSTRUCCIONES DE USO:**

- Una vez registrada la información solicitada dentro de los corchetes sombreados en gris, el texto deberá quedar en letra tamaño 10, con estilo normal, sin formato de negrita y sin sombreado.
- La nota **IMPORTANTE** no puede ser modificada ni eliminada en la Sección General. En el caso de la Sección Específica debe seguirse la instrucción que se indica en dicha nota.



Elaboradas en enero de 2019  
Modificadas en junio 2019, diciembre de 2019, julio 2020, julio y diciembre 2021, junio y octubre de 2022



PERÚ

Ministerio de  
Relaciones Exteriores

**BASES INTEGRADAS**  
**CONCURSO PÚBLICO PARA LA CONTRATACIÓN DE**  
**SERVICIOS EN GENERAL**

**CONCURSO PÚBLICO N°**  
**CP-SM-2-2023-RE-1**

**CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE PÓLIZAS DE SEGURO**  
**MÉDICO FAMILIAR PERSONAL PARA EL MINISTERIO DE**  
**RELACIONES EXTERIORES**



## DEBER DE COLABORACIÓN

La Entidad y todo proveedor que se someta a las presentes Bases, sea como participante, postor y/o contratista, deben conducir su actuación conforme a los principios previstos en la Ley de Contrataciones del Estado.

En este contexto, se encuentran obligados a prestar su colaboración al OSCE y a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI, en todo momento según corresponda a sus competencias, a fin de comunicar presuntos casos de fraude, colusión y corrupción por parte de los funcionarios y servidores de la Entidad, así como los proveedores y demás actores que participan en el proceso de contratación.

De igual forma, deben poner en conocimiento del OSCE y a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI los indicios de conductas anticompetitivas que se presenten durante el proceso de contratación, en los términos del Decreto Legislativo N° 1034, "Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas", o norma que la sustituya, así como las demás normas de la materia.

La Entidad y todo proveedor que se someta a las presentes Bases, sea como participante, postor y/o contratista del proceso de contratación deben permitir al OSCE o a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI el acceso a la información referida a las contrataciones del Estado que sea requerida, prestar testimonio o absolución de posiciones que se requieran, entre otras formas de colaboración.





## CAPÍTULO I ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 1.1. REFERENCIAS

Cuando en el presente documento se mencione la palabra Ley, se entiende que se está haciendo referencia a la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, y cuando se mencione la palabra Reglamento, se entiende que se está haciendo referencia al Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado aprobado por Decreto Supremo N° 344-2018-EF.

Las referidas normas incluyen sus respectivas modificaciones, de ser el caso.

### 1.2. CONVOCATORIA

Se realiza a través de su publicación en el SEACE de conformidad con lo señalado en el artículo 54 del Reglamento, en la fecha señalada en el calendario del procedimiento de selección, debiendo adjuntar las bases y resumen ejecutivo.

### 1.3. REGISTRO DE PARTICIPANTES

El registro de participantes se realiza conforme al artículo 55 del Reglamento. En el caso de un consorcio, basta que se registre uno (1) de sus integrantes.

#### Importante

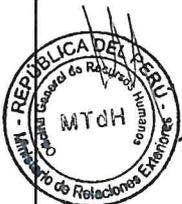
- *Para registrarse como participante en un procedimiento de selección convocado por las Entidades del Estado Peruano, es necesario que los proveedores cuenten con inscripción vigente y estar habilitados ante el Registro Nacional de Proveedores (RNP) que administra el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE). Para obtener mayor información, se puede ingresar a la siguiente dirección electrónica: [www.rnp.gob.pe](http://www.rnp.gob.pe).*
- *Los proveedores que deseen registrar su participación deben ingresar al SEACE utilizando su Certificado SEACE (usuario y contraseña). Asimismo, deben observar las instrucciones señaladas en el documento de orientación "Guía para el registro de participantes electrónico" publicado en <https://www2.seace.gob.pe/>.*
- *En caso los proveedores no cuenten con inscripción vigente en el RNP y/o se encuentren inhabilitados o suspendidos para ser participantes, postores y/o contratistas, el SEACE restringirá su registro, quedando a potestad de estos intentar nuevamente registrar su participación en el procedimiento de selección en cualquier otro momento, dentro del plazo establecido para dicha etapa, siempre que haya obtenido la vigencia de su inscripción o quedado sin efecto la sanción que le impuso el Tribunal de Contrataciones del Estado.*

### 1.4. FORMULACIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES A LAS BASES

La formulación de consultas y observaciones a las bases se efectúa de conformidad con lo establecido en los numerales 72.1 y 72.2 del artículo 72 del Reglamento.

#### Importante

*No pueden formularse consultas ni observaciones respecto del contenido de una ficha de homologación aprobada, aun cuando el requerimiento haya sido homologado parcialmente respecto a las características técnicas y/o requisitos de calificación y/o condiciones de ejecución. Las consultas y observaciones que se formulen sobre el particular, se tienen como no presentadas.*





### 1.5. ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS, OBSERVACIONES E INTEGRACIÓN DE BASES

La absolución de consultas, observaciones e integración de las bases se realizan conforme a las disposiciones previstas en los numerales 72.4 y 72.5 del artículo 72 del Reglamento.

#### Importante

- No se absolverán consultas y observaciones a las bases que se presenten en forma física.
- Cuando exista divergencia entre lo indicado en el pliego de absolución de consultas y observaciones y la integración de bases, prevalece lo absuelto en el referido pliego; sin perjuicio, del deslinde de responsabilidades correspondiente

### 1.6. ELEVACIÓN AL OSCE DEL PLIEGO DE ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES E INTEGRACIÓN DE BASES

Los cuestionamientos al pliego de absolución de consultas y observaciones así como a las bases integradas por supuestas vulneraciones a la normativa de contrataciones, a los principios que rigen la contratación pública u otra normativa que tenga relación con el objeto de la contratación, pueden ser elevados al OSCE de acuerdo a lo indicado en los numerales del 72.8 al 72.11 del artículo 72 del Reglamento.

La solicitud de elevación para emisión de Pronunciamiento se presenta ante la Entidad, la cual debe remitir al OSCE el expediente completo, de acuerdo a lo señalado en el artículo 124 del TUO de la Ley 27444, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, al día hábil siguiente de recibida dicha solicitud.

#### Advertencia

La solicitud de elevación al OSCE de los cuestionamientos al pliego de absolución de consultas y observaciones, así como a las Bases integradas, se realiza de manera electrónica a través del SEACE, a partir de la oportunidad en que establezca el OSCE mediante comunicado.

#### Importante

Constituye infracción pasible de sanción según lo previsto en el literal n) del numeral 50.1 del artículo 50 de la Ley, presentar cuestionamientos maliciosos o manifiestamente infundados al pliego de absolución de consultas y/u observaciones.

### 1.7. FORMA DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas se presentan conforme lo establecido en el artículo 59 del Reglamento.

Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor (firma manuscrita o digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales<sup>1</sup>). Los demás documentos deben ser visados por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en el caso de persona natural, por este o su apoderado. No se acepta el pegado de la imagen de una firma o visto. Las ofertas se presentan foliadas.

<sup>1</sup> Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a: <https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>

#### Importante

- Los formularios electrónicos que se encuentran en el SEACE y que los proveedores deben llenar para presentar sus ofertas, tienen carácter de declaración jurada.
- En caso la información contenida en los documentos escaneados que conforman la oferta no coincida con lo declarado a través del SEACE, prevalece la información declarada en los documentos escaneados.
- No se tomarán en cuenta las ofertas que se presenten en físico a la Entidad.

### 1.8. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS Consulta 5

El participante presentará su oferta de manera electrónica a través del SEACE, desde las 00:01 horas hasta las 23:59 horas del día establecido para el efecto en el cronograma del procedimiento; adjuntando el archivo digitalizado que contenga los documentos que conforman la oferta de acuerdo a lo requerido en las bases.

El participante debe verificar antes de su envío, bajo su responsabilidad, que el archivo pueda ser descargado y su contenido sea legible.

#### Importante

*Los integrantes de un consorcio no pueden presentar ofertas individuales ni conformar más de un consorcio en un procedimiento de selección, o en un determinado ítem cuando se trate de procedimientos de selección según relación de ítems.*

En la apertura electrónica de la oferta, el comité de selección, verifica la presentación de lo exigido en la sección específica de las bases, de conformidad con el numeral 73.2 del artículo 73 del Reglamento y determina si las ofertas responden a las características y/o requisitos y condiciones de los Términos de Referencia, detallados en la sección específica de las bases. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.

**Consulta 5** del participante MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS:

¿Formulamos consulta para que precisen si, de acuerdo con sus normas internas, es posible que un postor pueda participar en su concurso, estando sujeto a cobranzas coactivas?

#### Respuesta:

En atención a su consulta, se indica que de acuerdo con lo señalado en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento solo están impedidos aquellas personas naturales o jurídicas que se encuentren inhabilitados o suspendidos para contratar con el Estado (Tribunal del OSCE) o se encuentre inmerso en unos de los impedimentos señalados en el artículo 11 del TUO de la Ley N° 30225.

### 1.9. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

La evaluación de las ofertas se realiza conforme a lo establecido en el artículo 74 del Reglamento.

El desempate mediante sorteo se realiza de manera electrónica a través del SEACE.

### 1.10. CALIFICACIÓN DE OFERTAS

La calificación de las ofertas se realiza conforme a lo establecido en los numerales 75.1 y 75.2 del artículo 75 del Reglamento.

### SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS

La subsanación de las ofertas se sujeta a lo establecido en el artículo 60 del Reglamento. El plazo que se otorgue para la subsanación no puede ser inferior a un (1) día hábil.





La solicitud de subsanación se realiza de manera electrónica a través del SEACE y será remitida al correo electrónico consignado por el postor al momento de realizar su inscripción en el RNP, siendo su responsabilidad el permanente seguimiento de las notificaciones a dicho correo. La notificación de la solicitud se entiende efectuada el día de su envío al correo electrónico.

La presentación de las subsanaciones se realiza a través del SEACE. No se tomará en cuenta la subsanación que se presente en físico a la Entidad.

#### 1.12. RECHAZO DE LAS OFERTAS

Previo al otorgamiento de la buena pro, el comité de selección revisa las ofertas económicas que cumplen los requisitos de calificación, de conformidad con lo establecido para el rechazo de ofertas, previsto en el artículo 68 del Reglamento, de ser el caso.

De rechazarse alguna de las ofertas calificadas, el comité de selección revisa el cumplimiento de los requisitos de calificación de los postores que siguen en el orden de prelación, en caso las hubiere.

#### 1.13. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

Definida la oferta ganadora, el comité de selección otorga la buena pro, mediante su publicación en el SEACE, incluyendo el cuadro comparativo y las actas debidamente motivadas de los resultados de la admisión, no admisión, evaluación, calificación, descalificación, rechazo y el otorgamiento de la buena pro.

#### 1.14. CONSENTIMIENTO DE LA BUENA PRO

Cuando se hayan presentado dos (2) o más ofertas, el consentimiento de la buena pro se produce a los ocho (8) días hábiles siguientes de la notificación de su otorgamiento, sin que los postores hayan ejercido el derecho de interponer el recurso de apelación.

En caso que se haya presentado una sola oferta, el consentimiento de la buena pro se produce el mismo día de la notificación de su otorgamiento.

El consentimiento del otorgamiento de la buena pro se publica en el SEACE al día hábil siguiente de producido.

##### Importante

*Una vez consentido el otorgamiento de la buena pro, el órgano encargado de las contrataciones o el órgano de la Entidad al que se haya asignado tal función realiza la verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro conforme lo establecido en el numeral 64.6 del artículo 64 del Reglamento.*



## CAPÍTULO II SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 2.1. RECURSO DE APELACIÓN

A través del recurso de apelación se pueden impugnar los actos dictados durante el desarrollo del procedimiento de selección hasta antes del perfeccionamiento del contrato.

El recurso de apelación se presenta ante y es resuelto por el Tribunal de Contrataciones del Estado.

Los actos que declaren la nulidad de oficio, la cancelación del procedimiento de selección y otros actos emitidos por el Titular de la Entidad que afecten la continuidad de este, se impugnan ante el Tribunal de Contrataciones del Estado.

#### Importante

- Una vez otorgada la buena pro, el comité de selección, está en la obligación de permitir el acceso de los participantes y postores al expediente de contratación, salvo la información calificada como secreta, confidencial o reservada por la normativa de la materia, a más tardar dentro del día siguiente de haberse solicitado por escrito.

*Luego de otorgada la buena pro no se da a conocer las ofertas cuyos requisitos de calificación no fueron analizados y revisados por el comité de selección.*

- A efectos de recoger la información de su interés, los postores pueden valerse de distintos medios, tales como: (i) la lectura y/o toma de apuntes, (ii) la captura y almacenamiento de imágenes, e incluso (iii) pueden solicitar copia de la documentación obrante en el expediente, siendo que, en este último caso, la Entidad deberá entregar dicha documentación en el menor tiempo posible, previo pago por tal concepto.
- El recurso de apelación se presenta ante la Mesa de Partes del Tribunal o ante las oficinas desconcentradas del OSCE.

### 2.2. PLAZOS DE INTERPOSICIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

La apelación contra el otorgamiento de la buena pro o contra los actos dictados con anterioridad a ella se interpone dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes de haberse notificado el otorgamiento de la buena pro.

La apelación contra los actos dictados con posterioridad al otorgamiento de la buena pro, contra la declaración de nulidad, cancelación y declaratoria de desierto del procedimiento, se interpone dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes de haberse tomado conocimiento del acto que se desea impugnar.





### CAPÍTULO III DEL CONTRATO

#### 3.1. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

Los plazos y el procedimiento para perfeccionar el contrato se realiza conforme a lo indicado en el artículo 141 del Reglamento.

Para perfeccionar el contrato, el postor ganador de la buena pro debe presentar los documentos señalados en el artículo 139 del Reglamento y los previstos en la sección específica de las bases.

#### 3.2. GARANTÍAS

Las garantías que deben otorgar los postores y/o contratistas, según corresponda, son las de fiel cumplimiento del contrato y por los adelantos.

##### 3.2.1. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO

Como requisito indispensable para perfeccionar el contrato, el postor ganador debe entregar a la Entidad la garantía de fiel cumplimiento del mismo por una suma equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato original. Esta se mantiene vigente hasta la conformidad de la recepción de la prestación a cargo del contratista.

##### 3.2.2. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO POR PRESTACIONES ACCESORIAS

En las contrataciones que conllevan la ejecución de prestaciones accesorias, tales como mantenimiento, reparación o actividades afines, se otorga una garantía adicional por una suma equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato de la prestación accesorio, la misma que debe ser renovada periódicamente hasta el cumplimiento total de las obligaciones garantizadas.

#### Importante

- *En los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados sea igual o menor a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.*
- *En los contratos periódicos de prestación de servicios en general que celebren las Entidades con las micro y pequeñas empresas, estas últimas pueden otorgar como garantía de fiel cumplimiento el diez por ciento (10%) del monto del contrato, porcentaje que es retenido por la Entidad durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada en cada pago, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo, conforme lo establecen los numerales 149.4 y 149.5 del artículo 149 del Reglamento y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento.*

##### 3.2.3. GARANTÍA POR ADELANTO

En caso se haya previsto en la sección específica de las bases la entrega de adelantos, el contratista debe presentar una garantía emitida por idéntico monto conforme a lo estipulado en el artículo 153 del Reglamento.



### 3.3. REQUISITOS DE LAS GARANTÍAS

Las garantías que se presenten deben ser incondicionales, solidarias, irrevocables y de realización automática en el país, al solo requerimiento de la Entidad. Asimismo, deben ser emitidas por empresas que se encuentren bajo la supervisión directa de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones y que cuenten con clasificación de riesgo B o superior. Asimismo, deben estar autorizadas para emitir garantías; o estar consideradas en la última lista de bancos extranjeros de primera categoría que periódicamente publica el Banco Central de Reserva del Perú.

#### Importante

*Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro y/o contratista cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.*

#### Advertencia

*Los funcionarios de las Entidades no deben aceptar garantías emitidas bajo condiciones distintas a las establecidas en el presente numeral, debiendo tener en cuenta lo siguiente:*

*1. La clasificadora de riesgo que asigna la clasificación a la empresa que emite la garantía debe encontrarse listada en el portal web de la SBS (<http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/clasificadoras-de-riesgo>).*

*2. Se debe identificar en la página web de la clasificadora de riesgo respectiva, cuál es la clasificación vigente de la empresa que emite la garantía, considerando la vigencia a la fecha de emisión de la garantía.*

*3. Para fines de lo establecido en el artículo 148 del Reglamento, la clasificación de riesgo B, incluye las clasificaciones B+ y B.*

*4. Si la empresa que otorga la garantía cuenta con más de una clasificación de riesgo emitida por distintas empresas listadas en el portal web de la SBS, bastará que en una de ellas cumpla con la clasificación mínima establecida en el Reglamento.*

*En caso exista alguna duda sobre la clasificación de riesgo asignada a la empresa emisora de la garantía, se deberá consultar a la clasificadora de riesgos respectiva.*

*De otro lado, además de cumplir con el requisito referido a la clasificación de riesgo, a efectos de verificar si la empresa emisora se encuentra autorizada por la SBS para emitir garantías, debe revisarse el portal web de dicha Entidad (<http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/relacion-de-empresas-que-se-encuentran-autorizadas-a-emitir-cartas-fianza>).*

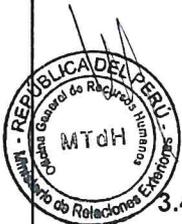
*Los funcionarios competentes deben verificar la autenticidad de la garantía a través de los mecanismos establecidos (consulta web, teléfono u otros) por la empresa emisora.*

### 3.4. EJECUCIÓN DE GARANTÍAS

La Entidad puede solicitar la ejecución de las garantías conforme a los supuestos contemplados en el artículo 155 del Reglamento.

### 3.5. ADELANTOS

La Entidad puede entregar adelantos directos al contratista, los que en ningún caso exceden en conjunto del treinta por ciento (30%) del monto del contrato original, siempre que ello haya sido previsto en la sección específica de las bases.





### 3.6. PENALIDADES

#### 3.6.1. PENALIDAD POR MORA EN LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de conformidad con el artículo 162 del Reglamento.

#### 3.6.2. OTRAS PENALIDADES

La Entidad puede establecer penalidades distintas a la mencionada en el numeral precedente, según lo previsto en el artículo 163 del Reglamento y lo indicado en la sección específica de las bases.

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

### 3.7. INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

Las causales para la resolución del contrato, serán aplicadas de conformidad con el artículo 36 de la Ley y 164 del Reglamento.

### 3.8. PAGOS

El pago se realiza después de ejecutada la respectiva prestación, pudiendo contemplarse pagos a cuenta, según la forma establecida en la sección específica de las bases o en el contrato.

La Entidad paga las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad de los servicios, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello, bajo responsabilidad del funcionario competente.

La conformidad se emite en un plazo máximo de siete (7) días de producida la recepción, salvo que se requiera efectuar pruebas que permitan verificar el cumplimiento de la obligación, en cuyo caso la conformidad se emite en un plazo máximo de quince (15) días, bajo responsabilidad del funcionario que debe emitir la conformidad.

En el caso que se haya suscrito contrato con un consorcio, el pago se realizará de acuerdo a lo que se indique en el contrato de consorcio.



#### Advertencia

*En caso de retraso en los pagos a cuenta o pago final por parte de la Entidad, salvo que se deba a caso fortuito o fuerza mayor, esta reconoce al contratista los intereses legales correspondientes, de conformidad con el artículo 39 de la Ley y 171 del Reglamento, debiendo repetir contra los responsables de la demora injustificada.*

### 3.9. DISPOSICIONES FINALES

Todos los demás aspectos del presente procedimiento no contemplados en las bases se regirán supletoriamente por la Ley y su Reglamento, así como por las disposiciones legales vigentes.

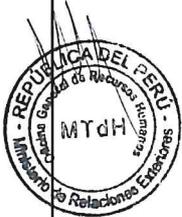




## SECCIÓN ESPECÍFICA

# CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

(EN ESTA SECCIÓN LA ENTIDAD DEBERÁ COMPLETAR LA INFORMACIÓN EXIGIDA, DE ACUERDO A LAS INSTRUCCIONES INDICADAS)





## CAPÍTULO I GENERALIDADES

### 1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES  
RUC N° : 20131380101  
Domicilio legal : JIRON LAMPA N° 545 CERCADO DE LIMA  
Teléfono: : 2042400  
Correo electrónico: : [mhart@rree.gob.pe](mailto:mhart@rree.gob.pe)

### 1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación del servicio de pólizas de seguro médico familiar personal para el Ministerio de Relaciones Exteriores.

### 1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante FORMATO APROBEXP CP 06 el 26 de junio 2023.

### 1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Recursos Ordinarios.

#### Importante

*La fuente de financiamiento debe corresponder a aquella prevista en la Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal en el cual se convoca el procedimiento de selección.*

### 1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

El presente procedimiento se rige por el sistema de SUMA ALZADA, de acuerdo con lo establecido en el expediente de contratación respectivo.

### 1.6. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO

No corresponde.

### ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

El alcance de la prestación está definido en el Capítulo III de la presente sección de las bases.

### 1.8. PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios materia de la presente convocatoria se prestarán en el plazo trescientos sesenta y cinco (365) días calendario, contabilizados a partir de las 00:00 horas de la fecha indicada en la comunicación formal emitida por la Oficina de Servicios y Bienestar del Personal de la Oficina de Recursos Humanos del Ministerio de Relaciones Exteriores, previa suscripción del contrato, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.



## 1.9. COSTO DE REPRODUCCIÓN Y ENTREGA DE BASES

Los participantes registrados tienen el derecho de recabar un ejemplar de las bases, para cuyo efecto deben cancelar S/ 5.50 en la caja de la entidad ubicada en el sótano 1 del edificio Carlos García Bedoya del MRE sito en Jr. Lampa N° 545 Cercado de Lima y recabar las mismas en mesa de partes de la entidad ubicado en la dirección antes señalada.

### Importante

*El costo de entrega de un ejemplar de las bases no puede exceder el costo de su reproducción.*

## 1.10. BASE LEGAL Consulta 6, 29, 30,

- Constitución Política del Perú.
- Ley N° 29357, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Relaciones Exteriores.
- Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2023 – Ley N° 31638.
- Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2023 – Ley N° 31639
- Ley de Endeudamiento del Sector Público para el año Fiscal 2023 – Ley N° 31640.
- Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado aprobado por Decreto Supremo N° 082-2019-EF.
- Reglamento de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF.
- Directivas del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado.
- Código Civil.
- Directiva N° 001-2020/OGA-RE, "Disposiciones para las contrataciones de bienes y servicios".
- Decreto Supremo N° 308-2022-EF, Decreto Supremo que modifica el Reglamento de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF, y dictan otras disposiciones
- Directiva N° 005-2022-EF/54.01, "Directiva para la Programación Multianual de Bienes, Servicios y Obras".
- Resolución Ministerial N° 0841RE, que delega facultades de diversos funcionarios del Ministerio de Relaciones Exteriores para el 2023, de fecha 27 de diciembre de 2022.
- Ley N° 29946 Ley del Contrato de Seguro y sus modificatorias vigentes.
- Ley N° 26702 Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros y sus modificatorias vigentes.

Las referidas normas incluyen sus respectivas modificaciones, de ser el caso.

### Consulta 6 del participante MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS:

Teniendo en consideración que el presente proceso de selección implica la contratación de seguros, es necesario que se establezca en las bases que las normas y disposiciones de la Superintendencia de Banca y Seguros y AFP se aplicarán complementariamente; siendo la norma prioritaria la Ley 29946 ¿Ley del Contrato de Seguro en vigencia?

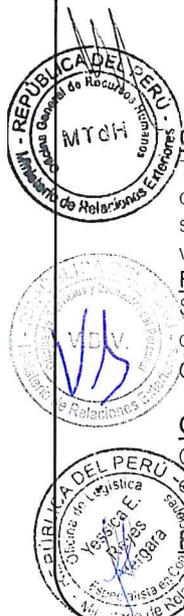
#### Respuesta:

Se confirma que la Ley 29946 se encuentra incluida en el numeral 7 - BASE LEGAL de los Términos de Referencia de las Bases del CP-SM-2-2023-RE-1. Por lo tanto, corresponde incluirlo en el numeral 1.10 del Capítulo I - Generalidades de la Sección Específica.

### Consulta 29 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:

Considerando que el presente procedimiento de selección implica la contratación de seguros, resulta necesario establecer como normas de aplicación supletoria La Ley del Contrato de Seguros, así como las disposiciones establecidas por la SBS.

#### Respuesta:





**Respuesta:**

Se confirma que la Ley 29946 se encuentra incluida en el numeral 7 - BASE LEGAL de los Términos de Referencia de las Bases del CP-SM-2-2023-RE-1. Por lo tanto, corresponde incluirlo en el numeral 1.10 del Capítulo I - Generalidades de la Sección Específica y es de aplicación supletoria dicha Ley y las disposiciones establecidas por la SBS.

**Consulta 30 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

Teniendo en consideración que la Directiva N° 001-2016-OSCE/CD indica que el numeral 1.9 Base Legal del capítulo I debe consignarse cualquier otra normativa especial que rija el objeto de la convocatoria y que el presente proceso de selección implica la contratación de seguros consideramos necesario se incluya en las bases a la Ley 29946 Ley del Contrato de Seguro y a las normas y disposiciones emitidas por la Superintendencia de Banca y Seguros que regulan el tema de seguros en nuestro país.

**Respuesta:**

Se confirma que la Ley 29946 se encuentra incluida en el numeral 7 - BASE LEGAL de los Términos de Referencia de las Bases del CP-SM-2-2023-RE-1. Por lo tanto, corresponde incluirlo en el numeral 1.10 del Capítulo I - Generalidades de la Sección Específica de las Bases del Concurso Público.



## CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

Según el cronograma de la ficha de selección de la convocatoria publicada en el SEACE.

#### Importante

*De conformidad con la vigesimosegunda Disposición Complementaria Final del Reglamento, en caso la Entidad (Ministerios y sus organismos públicos, programas o proyectos adscritos) haya difundido el requerimiento a través del SEACE siguiendo el procedimiento establecido en dicha disposición, no procede formular consultas u observaciones al requerimiento.*

### 2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS *Consulta 34*

Consulta 34 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:

"TÉRMINOS DE REFERENCIA

Se solicita al Comité se sirva proporcionar los Términos de Referencia, así como las Bases Integradas en formato Word con el fin de que los postores participantes tengan una mayor claridad y facilidad para elaborar sus ofertas, y, en caso de ser adjudicado con la Buena Pro, el postor ganador pueda emitir las Pólizas de Seguros de acuerdo a los TDR. Debemos precisar que los slips cargados en las bases iniciales son ilegibles por lo que es indispensable contar con estos archivos en formato word."

Respuesta:

En atención a su consulta, se confirma que se entregará los términos de referencia en Word al postor ganador de la Buena Pro. Asimismo, se precisa que los formatos cargados juntamente con las bases administrativas si se encuentran legibles.

La oferta contendrá, además de un índice de documentos<sup>2</sup>, la siguiente documentación:

#### 2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

##### 2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta *Consulta 7, 8, 9, 31, 33*

- a) Declaración jurada de datos del postor. **(Anexo N° 1)**
- b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.

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 del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda.

En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.

#### Advertencia

*De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la*



<sup>2</sup> La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.



Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE<sup>3</sup> y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir el certificado de vigencia de poder y/o documento nacional de identidad.

- c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. **(Anexo N° 2)**
- d) Declaración jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. **(Anexo N° 3)**
- e) Declaración jurada de plazo de prestación del servicio. **(Anexo N° 4)<sup>4</sup>**
- f) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. **(Anexo N° 5)**
- g) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el **Anexo N° 6**.

El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.

#### Importante

- *El comité de selección verifica la presentación de los documentos requeridos. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.*
- *En caso de requerir estructura de costos o análisis de precios, esta se presenta para el perfeccionamiento del contrato.*

#### Consulta 7 del participante MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS:

"El numeral 2.2 de las Bases (2.2.1.1. Contenido de las Ofertas) establece que la oferta contendrá la documentación señalada, de manera obligatoria. Respecto a la presentación de documentos y la firma del Representante Legal en base a lo contemplado en el Decreto Legislativo 1412 (Ley del Gobierno Digital) la finalidad del Estado es integrar de manera intensiva las tecnologías digitales para la prestación de servicios digitales en condiciones seguras, confiables, transparentes, interoperables en un entorno de gobierno digital. Asimismo, Las firmas digitales han sido materia de aprobación por la Ley 27269 del 26 de mayo del 2000, modificada por la Ley 27310 y reglamentada por el D.S. 052-2008-PCM, actualmente vigente.

El artículo 1ero de esta Ley regula el uso de la firma digital y le otorga la misma validez y eficacia jurídica que una firma manuscrita, ya sea que provenga de una persona natural o del Representante acreditado de una persona jurídica, siempre que se posea el certificado digital emitido por una entidad de certificación.

Solicitamos se nos señale si es posible utilizar firma digital de nuestros Representantes Legales para la suscripción y firma de los documentos señalados para la admisión de ofertas."

#### Respuesta:

En atención a su consulta, se indica que la presentación de ofertas debe ser acorde a lo señalado en el numeral 1.7 Forma de Presentación de Ofertas, de la sección General de las bases del procedimiento de selección que señala: Las ofertas se presentan conforme lo establecido en el artículo 59 del Reglamento.

Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor (firma manuscrita o digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales). Los demás documentos deben ser visados por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en el caso de persona natural, por este o su apoderado. No se acepta el pegado de la imagen de una firma o visto. Las ofertas se presentan foliadas

#### Consulta 8 del participante MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS:

Sirvanse aclarar si bastará la presentación del Anexo N° 3, no siendo necesario incluir en la propuesta los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1. del Capítulo III.

#### Respuesta:

Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/>

En caso de considerar como factor de evaluación la mejora del plazo de prestación del servicio, el plazo ofertado en dicho anexo servirá también para acreditar este factor.

En atención a su consulta, se confirma que, como uno de los requisitos para acreditar los documentos de presentación obligatoria, bastará la sola presentación del Anexo N° 3 sin incluir los TDR contenidos en el numeral 3.1 del capítulo III de las bases.

**Consulta 9 del participante MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS:**

"Con respecto al último párrafo del literal g) del numeral 2.2.1.1 señalan que El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.

Siendo el sistema de contratación A SUMA ALZADA, de conformidad con el art. 35 del Reglamento de la Ley 30225, el postor debe formular su oferta por un monto fijo integral y por un determinado plazo de ejecución, por lo que les agradeceremos se sirvan confirmar y precisar que los postores sólo presentarán en sus propuestas económicas el monto total de las mismas."

**Respuesta:**

En atención a su consulta, se indica que la presentación de ofertas será considerando el sistema de contratación por suma alzada, de acuerdo con lo establecido en el expediente de contratación ; por lo que, de acuerdo con el anexo 6 de las bases, la oferta presentada deberá contener el monto total de las mismas.

**Consulta 31 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

Habiéndose convocado el procedimiento bajo el sistema de suma alzada de conformidad con el artículo 14 del Reglamento el postor solo debe presentar su oferta por un monto fijo integral, por lo que solicitamos se confirme que la presentación de la oferta económica será de esta manera.

**Respuesta:**

En atención a su consulta, se indica que la presentación de ofertas será considerando el sistema de contratación por suma alzada, de acuerdo con lo establecido en el expediente de contratación; por lo que, de acuerdo con el anexo 6 de las bases, la oferta presentada deberá contener el monto total de las mismas.

**Consulta 33 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

Con respecto a los documentos requeridos en el Numeral 2.2.1.1., se solicita al Comité se sirvan aclarar si bastará la presentación de la Declaración Jurada de Cumplimiento de los Términos de Referencia (Anexo N° 3) no siendo necesario incluir en la propuesta los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1. del Capítulo III. Además, se solicita precisar si será necesario que lo declarado se encuentre respaldado con la presentación de alguna documentación adicional.

**Respuesta:**

En atención a su consulta, se indica que, como uno de los requisitos para acreditar los documentos de presentación obligatoria, bastará la sola presentación del Anexo N° 3 sin incluir los TDR contenidos en el numeral 3.1 del capítulo III de las bases.

Asimismo, se precisa que, en atención a la consulta 19, se elimina la nota importante del anexo 3 para evitar confusiones en la presentación de ofertas.

**2.2.1.2. Documentos para acreditar los requisitos de calificación**

Incorporar en la oferta los documentos que acreditan los "Requisitos de Calificación" que se detallan en el numeral 3.2 del Capítulo III de la presente sección de las bases.

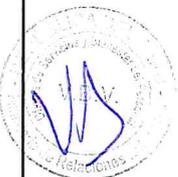
**Advertencia**

*El comité de selección no podrá exigir al postor la presentación de documentos que no hayan sido indicados en los acápite "Documentos para la admisión de la oferta", "Requisitos de calificación" y "Factores de evaluación".*

**2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO Consulta 12, 13, 32**

El postor ganador de la buena pro debe presentar los siguientes documentos para perfeccionar el contrato:

- Garantía de fiel cumplimiento del contrato.
- Garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, de ser el caso.
- Contrato de consorcio con firmas legalizadas ante Notario de cada uno de los integrantes de ser el caso.
- Código de cuenta interbancaria (CCI) o, en el caso de proveedores no domiciliados, el número de su cuenta bancaria y la entidad bancaria en el exterior.
- Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.





- f) Copia de DNI del postor en caso de persona natural, o de su representante legal en caso de persona jurídica.

**Advertencia**

*De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE<sup>5</sup> y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir los documentos previstos en los literales e) y f).*

- g) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.  
h) Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación <sup>6</sup> (**Anexo N° 12**).  
i) Estructura de costos <sup>7</sup>, de la prima desagregada por cada Póliza de Seguro Personal requerida, en el cual se precise lo siguiente:
- Prima Neta Mensual
  - Prima Comercial Anual
  - Prima Total Anual

Según Anexo G.

- j) Otorgar cobertura provisional, cuyo plazo se computará a partir de la fecha indicada en la comunicación formal emitida por la Oficina de Servicios y Bienestar del Personal de la Oficina General de Recursos Humanos, previa suscripción del contrato correspondiente, hasta la emisión de las pólizas de asistencia médica respectivas al programa de Seguros. Esta cobertura provisional estará sujeta a las condiciones generales, particulares y especiales de cada póliza seguro médico familiar personal requerido y cubrirá todo siniestro que se produzca, sin que el contratista ganador pueda alegar falta de cobertura por falta de pago de primas o de interés asegurable a la firma del contrato.
- k) Declaración Jurada de cumplimiento de servicio como operador internacional solo para la póliza de asistencia médica para funcionarios del servicio diplomático de la república y sus dependientes residentes en el Perú. El operador internacional deberá ser de reconocido prestigio y solvencia con corresponsalías en todas las regiones geográficas del mundo para atender los 365 días del año, en un horario de 24 horas ininterrumpidas. Se implementará la entrega e intercambio de documentos electrónicos para facilitar y simplificar los procesos de tramite documentario.
- l) El plan de trabajo para las condiciones de sostenibilidad de los grupos asegurados:
1. Funcionarios administrativos nombrados y sus dependientes, alumnos de la Academia Diplomática del Perú, así como los padres de los funcionarios administrativos residentes en el Perú.
  2. Funcionarios del Servicio Diplomático de la Republica y sus dependientes residentes en el Perú.
- De acuerdo con lo señalado en el ANEXO A.

**Consulta 12 del participante MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS:**

Solicitamos a la entidad que la remisión de los documentos que forman parte de la propuesta y/o del contrato, tales como documentos para la suscripción del contrato se efectúen mediante el uso del correo electrónico.

**Respuesta:**

En atención a su consulta, se indica:

La presentación de ofertas se deberá realizar de acuerdo a lo establecido en el numeral 1.8 de la sección general de las bases del procedimiento, que establece: "El participante presentará su oferta de manera electrónica a través del SEACE, desde las 00:01 horas hasta las 23:59 horas del día establecido para el efecto en el cronograma del procedimiento; adjuntando el archivo digitalizado que contenga los documentos que conforman la oferta de acuerdo a lo requerido en las bases.

Para mayor información de las Entidades usuarias de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/>

En tanto se implemente la funcionalidad en el SEACE, de conformidad con la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 234-2022-EF.

Incluir solo cuando resulte necesario para la ejecución contractual, identificar los costos de cada uno de los rubros que comprenden la oferta.



El participante debe verificar antes de su envío, bajo su responsabilidad, que el archivo pueda ser descargado y su contenido sea legible. (...)"

2) Los documentos para la suscripción del contrato deberán ser presentados de acuerdo a lo establecido en el numeral 2.4 de la sección específica de las bases que establece: (...) el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en Mesa de Partes de la Entidad ubicado en el sótano 1 del edificio Carlos García Bedoya sito en Jr. Lampa N° 545 Cercado de Lima.

**Consulta 13 del participante MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS:**

Considerando que la aseguradora ganadora deberá emitir las pólizas, se solicita al Comité proporcionar los Términos de Referencia de las Bases Integradas en formato Word, las cuales servirán para la emisión de las pólizas.

**Respuesta:**

En atención a su consulta, se indica que se entregará los términos de Referencia en Word, al postor ganador de la Buena Pro.

**Consulta 32 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

"Requisitos para Perfeccionar el Contrato:

En lo relativo a la documentación requerida, se requiere presentar para el Perfeccionamiento del Contrato: Detalle de los precios unitarios del precio ofertado, estructura de costos, detalle del precio de la oferta de cada uno de los servicios que conforman el paquete.

Se solicita al Comité de Selección se sirvan unificar dichos requisitos, debido a que se trata del mismo requerimiento; o, en su defecto, solicitamos al Comité se sirva brindar un modelo de formato de presentación de estos documentos."

**Respuesta:**

En atención a su consulta, se indica que en el numeral 2.2.1.2 de los requisitos para perfeccionar el contrato, en el numeral i) solo se ha solicitado la estructura de costos de la prima desagregada por cada Póliza de Seguro Personal requerida, en el cual se precise lo siguiente: Prima Neta Mensual, Prima Comercial Anual, Prima Total Anual; en ese sentido, para la suscripción del contrato deberá remitir el precio unitario y total de lo ofertado según Anexo G.

**Importante**

- *En caso que el postor ganador de la buena pro sea un consorcio, las garantías que presente este para el perfeccionamiento del contrato, así como durante la ejecución contractual, de ser el caso, además de cumplir con las condiciones establecidas en el artículo 33 de la Ley y el artículo 148 del Reglamento, deben consignar expresamente el nombre completo o la denominación o razón social de los integrantes del consorcio, en calidad de garantizados, de lo contrario no podrán ser aceptadas por las Entidades. No se cumple el requisito antes indicado si se consigna únicamente la denominación del consorcio, conforme lo dispuesto en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".*
- *En los contratos periódicos de prestación de servicios en general que celebren las Entidades con las micro y pequeñas empresas, estas últimas pueden otorgar como garantía de fiel cumplimiento el diez por ciento (10%) del monto del contrato, porcentaje que es retenido por la Entidad durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada en cada pago, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo, conforme lo establece el numeral 149.4 del artículo 149 del Reglamento y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Para dicho efecto los postores deben encontrarse registrados en el REMYPE, consignando en la Declaración Jurada de Datos del Postor (Anexo N° 1) o en la solicitud de retención de la garantía durante el perfeccionamiento del contrato, que tienen la condición de MYPE, lo cual será verificado por la Entidad en el link: <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2> opción consulta de empresas acreditadas; en el REMYPE.*
- *En los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados sea igual o menor a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.*

**Importante**

- *Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.*





- De conformidad con el Reglamento Consular del Perú aprobado mediante Decreto Supremo N° 076-2005-RE para que los documentos públicos y privados extendidos en el exterior tengan validez en el Perú, deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos y refrendados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, salvo que se trate de documentos públicos emitidos en países que formen parte del Convenio de la Apostilla, en cuyo caso bastará con que estos cuenten con la Apostilla de la Haya<sup>8</sup>.
- La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.

## 2.4. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO Consulta 10, 11

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en Mesa de Partes de la Entidad ubicado en el sótano 1 del edificio Carlos García Bedoya sito en Jr. Lampa N° 545 Cercado de Lima.

### Importante

*En el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, se puede perfeccionar el contrato con la suscripción del documento o con la recepción de una orden de servicios, cuando el monto del valor estimado del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00).*

### Consulta 10 del participante MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS:

"El numeral 2.4 de la Bases (Perfeccionamiento del Contrato) establece que el contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene.

Respecto a la firma del Representante Legal en base a lo contemplado en el Decreto Legislativo 1412 (Ley del Gobierno Digital) la finalidad del Estado es integrar de manera intensiva las tecnologías digitales para la prestación de servicios digitales en condiciones seguras, confiables, transparentes, interoperables en un entorno de gobierno digital. Asimismo, Las firmas digitales han sido materia de aprobación por la Ley 27269 del 26 de mayo del 2000, modificada por la Ley 27310 y reglamentada por el D.S. 052-2008-PCM, actualmente vigente.

El artículo 1ero de esta Ley regula el uso de la firma digital y le otorga la misma validez y eficacia jurídica que una firma manuscrita, ya sea que provenga de una persona natural o del Representante acreditado de una persona jurídica, siempre que se posea el certificado digital emitido por una entidad de certificación.

En términos generales, la firma digital puede ser usada para presentar y responder solicitudes, suscribir cartas y comunicaciones, así como suscribir contratos y/o documentos que contienen obligaciones y derechos recíprocos que requieren aceptaciones mutuas, se precisa que ambas partes posean la capacidad legal de utilizar firmas digitales autorizadas por los certificados respectivos.

Solicitamos se nos señale si es posible utilizar firma digital de nuestros Representantes Legales para la suscripción y firma del contrato."

### Respuesta:

En atención a su consulta, se indica que, de acuerdo a lo señalado en la Ley 27269 Ley de Firmas y certificados digitales, es posible utilizar la firma digital para la formalización del contrato, sin perjuicio de que también se pueda suscribir de manera física.

### Consulta 11 del participante MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS:

Solicitamos al Comité de Selección señale si es posible la utilización de pólizas digitales al postor ganador y el correspondiente envío mediante correo electrónico.

### Respuesta:

Se confirma que es posible la utilización de pólizas digitales. La entrega de las pólizas es a través de la Mesa de Partes virtual del Ministerio de Relaciones Exteriores, conforme a lo establecido en el numeral 5.3 de los Términos de Referencia.



## 2.5. FORMA DE PAGO Consulta 44

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en doce (12) armadas, por el monto que corresponda a ese periodo en base a declaraciones mensuales, previa conformidad emitida.

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad debe contar con la siguiente documentación:

Según lo previsto en la Opinión N° 009-2016/DTN.

- Informe del funcionario responsable de la Oficina de Servicios y Bienestar del Personal de la Oficina General de Recursos Humanos del Ministerio de Relaciones Exteriores, emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.
- Comprobante de pago.

Entregables de acuerdo con lo establecido en el numeral 5.3 de los términos de referencia.

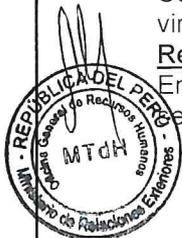
Dicha documentación se debe enviar vía Mesa de Partes Virtual del Ministerio de Relaciones Exteriores: <https://www.gob.pe/rree> e ingresar a trámites y servicios – sección mesa de partes virtual en el horario de 9 am. A 5 pm).

**Consulta 44 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

De acuerdo a lo establecido por la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria (SUNAT) en el marco de la virtualización de los servicios que se brindan a los contribuyentes, solicitamos al Comité de Selección se sirva confirmar que recibirán los documentos tributarios emitidos electrónicamente -facturas electrónicas- que el ganador de la Buena Pro y Contratista emita en forma obligatoria y que las mismas sean remitidas a través de su mesa de partes virtual o al correo electrónico indicado por la entidad.

**Respuesta:**

En atención a su consulta se indica que, los comprobantes de pago - facturas electrónicas, podrán ser remitidas a través de la mesa de partes virtual o al correo electrónico indicado por la entidad.





### CAPÍTULO III REQUERIMIENTO

#### Importante

De conformidad con el numeral 29.8 del artículo 29 del Reglamento, el área usuaria es responsable de la adecuada formulación del requerimiento, debiendo asegurar la calidad técnica y reducir la necesidad de su reformulación por errores o deficiencias técnicas que repercutan en el proceso de contratación.

**TERMINOS DE REFERENCIA** Consulta 1, 2, 3, 4, 14, 15, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 714, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82  
**3.1.**

**Consulta 1** del participante MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS: Solicitamos a la Entidad confirmar el nombre de su Corredor de Seguros conforme a lo previsto en Ley del Contrato de Seguro.

**Respuesta:**

Se informa que nuestra Entidad cuenta con la asesoría en seguros de Marsh Perú Corredores de Seguros S.A.C. quienes tienen la facultad de realizar actos administrativos de representación de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 29946, Ley de Contrato de Seguros.

**Consulta 2** del participante MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS:

Solicitamos al Comité Especial se sirva informar a los participantes si se ha acordado la comisión por agenciamiento con su corredor de seguros, de ser el caso, solicitamos se ponga en conocimiento de los participantes dicha comisión.

**Respuesta:**

Se informa en concordancia con los principios de Transparencia y Trato Igualitario, que el porcentaje de la comisión del corredor de seguros es de 5%. Adicionalmente, la oferta económica, debe incluir el porcentaje de comisión que por Ley corresponde al corredor de seguros. De conformidad con el numeral 23, artículo 2° del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado por Resolución S.B.S. N° 4143- 2019, la prima comercial incluye la prima pura de riesgo, los cargos de evaluación, administración, emisión, producción y redistribución del riesgo (coaseguro y reaseguro), cargos por la intermediación de corredores de seguros, contratación de comercializadores, y el beneficio comercial de la empresa.

**Consulta 3** del participante MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS:

En caso de que para este proceso de selección la Entidad cuente con asesor/corredor de seguros, solicitamos nos remitan la carta de nombramiento del corredor designado, incluyendo la comisión que hubieran acordado con el dicho corredor, a la luz de lo dispuesto por el artículo 33° del Reglamento de la Ley de Contrataciones. Cabe mencionar que en caso no nos señalen este porcentaje o importe, Mapfre Perú reconocerá los pagos de comisión según el artículo 34 del Reglamento de Supervisión y Control de los Corredores, Auxiliares de Seguros. En tal sentido, les solicitamos nos confirmen si debemos incluir la comisión del corredor como parte de la oferta económica que presentemos en el presente proceso.

**Respuesta:**

Se adjunta la carta de nombramiento en el Anexo I. Adicionalmente se informa en concordancia con los principios de Transparencia y Trato Igualitario, que el porcentaje de la comisión del corredor de seguros es de 5%. Adicionalmente, la oferta económica, debe incluir el porcentaje de comisión que por Ley corresponde al corredor de seguros. De conformidad con el numeral 23, artículo 2° del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado por Resolución S.B.S. N° 4143- 2019, la prima comercial incluye la prima pura de riesgo, los cargos de evaluación, administración, emisión, producción y redistribución del riesgo (coaseguro y reaseguro), cargos por la intermediación de corredores de seguros, contratación de comercializadores, y el beneficio comercial de la empresa.

**Consulta 4** del participante MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS:

"El art. 32.2 de la Resolución SBS N°809-2019 (Reglamento de Supervisión y Control de los Corredores y Auxiliares de Seguros) señala que la carta de nombramiento acredita al corredor de seguros el derecho a percibir la comisión por la intermediación del contrato de seguro. Se presume la vigencia de la carta de nombramiento otorgada en favor de un corredor de seguros mientras el contratante y/o asegurado no otorgue una nueva carta de nombramiento a favor de un corredor de seguros distinto o la haya revocado. Asimismo, en el caso de renovaciones de pólizas, en tanto no se emita una nueva carta de nombramiento o no se haya revocado la anterior, se entenderá que esta continúa vigente.

En caso de existir un porcentaje o monto fijo de comisión contemplado a favor del asesor/corredor contemplado en el artículo 33.3 del Reglamento de la LCE, solicitamos al Comité de Selección se sirva precisar lo siguiente:

¿Se paga el íntegro de la comisión únicamente al asesor/corredor nombrado desde la fecha de convocatoria hasta la fecha de otorgamiento de la buena pro?





2. Si la Entidad cambia al asesor/corredor antes del vencimiento del Contrato de Seguro:

a. ¿Se paga el íntegro de la comisión al que tuvo nombramiento vigente a la fecha de la convocatoria?  
b. ¿Se paga el íntegro de la comisión al que tuvo nombramiento vigente a la fecha de otorgamiento de la buena pro?

c. ¿Se divide proporcionalmente la comisión entre los distintos corredores/asesores que intervienen en el Contrato? De ser afirmativa la respuesta, por favor indicar la metodología de cálculo a aplicar.

3. De existir cambio de asesor/corredor, luego del otorgamiento de la buena pro, pero antes de la suscripción del contrato:

a. ¿Se paga el íntegro de la comisión a quien (es) tuvo nombramiento vigente hasta antes de la suscripción del contrato conforme a las respuestas dadas a la pregunta 2 anterior?

b. ¿Se paga el íntegro de la comisión a quien tuvo nombramiento vigente a la fecha de suscripción del contrato?

c. ¿Se divide proporcionalmente la comisión entre los distintos corredores/asesores que intervienen en la ejecución del Contrato de Seguro? De ser afirmativa la respuesta, por favor indicar la metodología de cálculo a aplicar."

**Respuesta:**

En relación a las precisiones solicitadas informamos que, al ser mensual la facturación de la póliza, la aseguradora pagará directamente al asesor/corredor la comisión de agenciamiento también de manera mensual, al margen de la etapa en la cual se encuentre el Proceso de Selección.

**Consulta 14 del participante MAPFRE PERU COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS:**

Confirmar que la entidad ganadora de la buena pro ganadora, podrá anexar las cláusulas generales de contratación y condicionados vigentes debidamente autorizados por la SBS.

**Respuesta:**

De acuerdo con el segundo párrafo del numeral 5.3 de los Términos de Referencia, se debe anexar a las pólizas los respectivos condicionados generales y cláusulas adicionales aprobados y publicados por la SBS, precisando que prevalecen las condiciones particulares, especiales y adicionales señaladas en los Términos de Referencia del presente procedimiento.

**Consulta 15 realizada por el participante MAPFRE PERU COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS:**

En el numeral 5.2.2 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA, sírvanse tener en cuenta que el plazo no mayor a diez (10) días hábiles será válido siempre y cuando la Entidad entregue toda la información requerida para la emisión de las pólizas oportunamente.

**Respuesta:**

Se precisa que el plazo para la emisión de las pólizas será contabilizado a partir del día siguiente de la entrega completa de toda la información por parte de la Entidad.

**Consulta 20 del participante MAPFRE PERU COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS:**

ASISTENCIA MEDICA: Solicitamos se sirvan proporcionar detalle de siniestros por proveedor, diagnóstico y tipo de cobertura.

**Respuesta:**

La información solicitada se encuentra en el ANEXO D de los Términos de Referencia del presente concurso: CP-SM-2-2023-RE-1

**Consulta 21 del participante MAPFRE PERU COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS:**

ASISTENCIA MEDICA: Reporte de los siniestros que superaron los US \$10,000 en los 2 últimos años, indicando su diagnóstico y situación actual médica.

**Respuesta:**

La información solicitada se encuentra en el ANEXO D de los Términos de Referencia del presente concurso: CP-SM-2-2023-RE-1.

**Consulta 22 del participante MAPFRE PERU COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS:**

ASISTENCIA MEDICA: Les agradeceremos proporcionarnos la tabla de beneficios actual.

**Respuesta:**

Se adjuntan las tablas de beneficios actuales en el ANEXO II. Tener en cuenta que para el presente proceso se debe ceñir a lo estipulado en los Términos de Referencia.

**Consulta 23 del participante MAPFRE PERU COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS:**

ASISTENCIA MEDICA: Agradeceremos nos proporcionen la información de los casos que actualmente tienen portadores de enfermedad grave (oncológica, cardiovascular, cerebro, politraumatismos severos, grandes quemados, etc.)

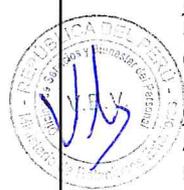
**Respuesta:**

La información solicitada se encuentra en el ANEXO D de los Términos de Referencia del presente concurso: CP-SM-2-2023-RE-1

**Consulta 24 del participante MAPFRE PERU COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS:**

ASISTENCIA MEDICA: Agradeceremos proporcionarnos la estadística de consumo según proveedores médicos de los 2 últimos años.

**Respuesta:**





La información solicitada se encuentra en el ANEXO D de los Términos de Referencia del presente concurso: CP-SM-2-2023-RE-1, cada participante puede extraer la información para elaborar las estadísticas que estimen convenientes.

**Consulta 25 del participante MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS:**

ASISTENCIA MEDICA: Agradeceremos proporcionarnos la relación de casos atendidos fuera del territorio peruano en los últimos 12 meses.

**Respuesta:**

En el Anexo D de los Términos de Referencia del presente concurso: CP-SM-2-2023-RE-1, se consigna todas las atenciones médicas de la población asegurada dentro y fuera del territorio peruano.

**Consulta 26 del participante MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS:**

ASISTENCIA MEDICA: Agradeceremos proporcionarnos la relación de Operaciones programadas que se realizaran fuera del territorio peruano en los próximos meses.

**Respuesta:**

A la fecha no se cuenta con un reporte de operaciones programadas que se realizarán fuera del territorio peruano en los próximos meses.

**Consulta 27 del participante MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS:**

ASISTENCIA MEDICA: Les agradeceremos nos proporcionen la relación del personal que se encuentre en estado de gestación.

**Respuesta:**

La información solicitada se encuentra en el Anexo D de los Términos de Referencia del presente concurso: CP-SM-2-2023-RE-1, donde se consigna todas las atenciones en curso en estado de gestación.

**Consulta 28 del participante MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS:**

ASISTENCIA MEDICA: Les agradeceremos nos proporcionen la relación del personal que se encuentre en tratamiento médico hospitalario.

**Respuesta:**

No se cuenta con dicha información, se sugiere efectuar análisis deseado según data del Anexo D de los Términos de Referencia del presente concurso: CP-SM-2-2023-RE-1.

**Consulta 35 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

Solicitamos al Comité se informe a los postores si para este proceso de selección la entidad cuenta con asesor/corredor de seguros y, en caso sea afirmativa esta respuesta, nos indiquen el nombre de su asesor/corredor de seguros. Asimismo, les solicitamos nos informen si dicho asesor/corredor de seguro es funcionario público.

**Respuesta:**

Se informa que nuestra Entidad cuenta con la asesoría en seguros de Marsh Perú Corredores de Seguros S.A.C. quienes tienen la facultad de realizar actos administrativos de representación de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 29946, Ley de Contrato de Seguros. Asimismo, precisamos que dicho Corredor no es entidad pública.

**Consulta 36 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

En caso que para este proceso de selección la Entidad cuente con asesor/corredor de seguros, solicitamos al Comité nos informen si está autorizado por la Entidad para recoger las pólizas, endosos y demás documentos.

**Respuesta:**

Se precisa que nuestra Entidad cuenta con la asesoría en seguros de Marsh Perú Corredores de Seguros S.A.C. quienes tienen la facultad de realizar actos administrativos de representación de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, por ende está autorizado por la Entidad para recoger las pólizas, endosos y demás documentos.

**Consulta 37 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

De la revisión de las bases notamos que en presente proceso de selección no se establece un porcentaje o monto fijo de comisión a favor de su asesor/corredor de seguros. Bajo el principio de transparencia y trato justo e igualitario, les solicitamos nos indique el porcentaje o monto fijo que debemos considerar los postores en nuestra oferta, cabe mencionar que, en caso no nos señalen este porcentaje o importe, Rímac Seguros pagará como máximo los porcentajes de comisión por ramo de acuerdo a su política vigente condicionado a la suscripción de la Declaración Jurada Anticorrupción, que adjuntamos; y a éste será el corredor al que pagaremos la comisión correspondiente:

DECLARACIÓN JURADA ANTICORRUPCION (...)

**Respuesta:**

Se informa en concordancia con los principios de Transparencia y Trato Igualitario, que el porcentaje de la comisión del corredor de seguros es de 5%. Adicionalmente, la oferta económica, debe incluir el porcentaje de comisión que por Ley corresponde al corredor de seguros. De conformidad con el numeral 23, artículo 2° del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado por Resolución S.B.S. N° 4143- 2019, la oferta comercial incluye la prima pura de riesgo, los cargos de evaluación, administración, emisión, producción y distribución del riesgo (coaseguro y reaseguro), cargos por la intermediación de corredores de seguros, contratación de comercializadores, y el beneficio comercial de la empresa.

**Consulta 38 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**





En caso de que para este proceso de selección la Entidad cuente con asesor/corredor de seguros, Solicitamos nos remitan la carta de nombramiento del corredor designado, incluyendo la comisión que hubieran acordado con el dicho corredor, a la luz de lo dispuesto por el artículo 33° del Reglamento de la Ley de Contrataciones. Cabe mencionar que en caso no nos señalen este porcentaje o importe, Rimac Seguros, dentro de los alcances del art. 34 del Reglamento de Supervisión y Control de los Corredores, Auxiliares de Seguros, pagará la comisión según el acuerdo vigente que mantengamos o que negociemos con tal corredor. En cualquier caso, les solicitamos nos confirmen si debemos incluir la comisión del corredor como parte de la oferta económica que presentemos en el presente proceso.

**Respuesta:**

Se adjunta la carta de nombramiento en el Anexo I. Adicionalmente se informa en concordancia con los principios de Transparencia y Trato Igualitario, el porcentaje de la comisión del corredor de seguros es de 5%. Adicionalmente, la oferta económica, debe incluir el porcentaje de comisión que por Ley corresponde al corredor de seguros. De conformidad con el numeral 23, artículo 2° del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado por Resolución S.B.S. N° 4143- 2019, la prima comercial incluye la prima pura de riesgo, los cargos de evaluación, administración, emisión, producción y redistribución del riesgo (coaseguro y reaseguro), cargos por la intermediación de corredores de seguros, contratación de comercializadores, y el beneficio comercial de la empresa. En este sentido, se confirma que el participante debe incluir en su oferta económica la comisión del corredor de seguros.

**Consulta 39 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

En caso de existir un porcentaje o monto fijo de comisión a favor de su asesor/corredor de seguros, se solicita al Comité de Selección se sirva precisar y confirmar que está comisión se pagará únicamente al asesor/corredor nombrado en bases y/o absoluciones de consultas. En ese sentido, si en caso se diera un cambio de asesor/corredor después de la licitación, se mantendrá el pago de comisión sólo al asesor/corredor nombrado en bases y/o absoluciones de consultas.

**Respuesta:**

Se precisa que, al ser mensual la facturación de la póliza, la aseguradora pagará directamente al asesor/corredor la comisión de agenciamiento también de manera mensual, correspondiendo el pago al asesor/corredor con el que el Ministerio de Relaciones Exteriores mantenga vigente la carta de nombramiento.

**Consulta 40 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

Se solicita al Comité de Selección se sirva confirmar que la forma de pago de comisión al bróker de seguro designado será la política de pago de comisiones del postor adjudicado.

**Respuesta:**

Se precisa que, el porcentaje de la comisión del asesor/corredor es de 5%. Asimismo, al ser mensual la facturación de la póliza, la aseguradora pagará directamente al asesor/corredor la comisión de agenciamiento también de manera mensual, correspondiendo el pago al asesor/corredor con el que el Ministerio de Relaciones Exteriores mantenga vigente la carta de nombramiento.

**Consulta 41 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

Se solicita al comité de selección confirmar la fecha de inicio de la vigencia del seguro, así como confirmar si actualmente se encuentra en un contrato complementario vigente y la fecha de vencimiento del mismo o, en caso de ser un contrato primigenio, confirmar la fecha de vencimiento de este último.

**Respuesta:**

Se confirma que la entidad ha suscrito un contrato complementario que está vigente desde las 00:00 horas del 1 de mayo de 2023 hasta el inicio contractual efectivo del contrato derivado del Concurso Público N° CP-SM-02-2023-RE-1. Asimismo, conforme a lo establecido en el numeral 5.5 de los Términos de Referencia, el inicio de la vigencia del seguro se contabiliza a partir de las 00:00 horas de la fecha indicada en la comunicación formal emitida por la Oficina de Servicios y Bienestar del Personal de la Oficina General de Recursos Humanos del Ministerio de Relaciones Exteriores.

**Consulta 42 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

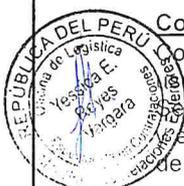
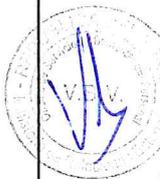
Se solicita al comité de selección confirmar la fecha de inicio de la vigencia del seguro, así como confirmar si actualmente se encuentra en un contrato complementario vigente y la fecha de vencimiento del mismo o, en caso de ser un contrato primigenio, confirmar la fecha de vencimiento de este último.

**Respuesta:**

Se confirma que la entidad ha suscrito un contrato complementario que está vigente desde las 00:00 horas del 1 de mayo de 2023 hasta el inicio contractual efectivo del contrato derivado del Concurso Público N° CP-SM-02-2023-RE-1. Asimismo, conforme a lo establecido en el numeral 5.5 de los Términos de Referencia, el inicio de la vigencia del seguro se contabiliza a partir de las 00:00 horas de la fecha indicada en la comunicación formal emitida por la Oficina de Servicios y Bienestar del Personal de la Oficina General de Recursos Humanos del Ministerio de Relaciones Exteriores.

**Consulta 43 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

Considerando que el artículo 26° de la Ley del Contrato de Seguro, aprobada mediante Ley N° 29946, autoriza el uso de pólizas de seguro electrónicas, que mediante Resolución N° 3201-2013, la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP reglamentó el Uso de pólizas de seguro electrónicas, y que al amparo de los principios de Eficiencia, Eficacia, Vigencia Tecnológica, y Sostenibilidad Ambiental y Social, solicitamos al Comité se permita la emisión de las Pólizas Electrónicas para el Programa de Seguros al que se refiere el presente proceso de selección, las





cuales serán remitidas al correo electrónico que autorice el Comité al absolver la presente consulta, y cuya recepción será confirmada por la entidad por el mismo medio electrónico.

**Respuesta:**

Se confirma que es posible la utilización de pólizas digitales. La entrega de las pólizas es a través de la Mesa de Partes virtual del Ministerio de Relaciones Exteriores (<https://www.gob.pe/rree> e ingresar a trámites y servicios, horario de 9 a 5 p.m.), conforme a lo establecido en el numeral 5.3 de los Términos de Referencia.

**Consulta 45 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

Se solicita al Comité se incluya en las bases que el plazo para la emisión de las pólizas o los endosos empezará a correr desde la entrega completa de la información requerida para la emisión de los mismos. Esta información deberá ser remitida en Word o Excel a la Aseguradora ganadora.

**Respuesta:**

Se precisa que el plazo para la emisión de las pólizas será contabilizado a partir del día siguiente de la entrega completa de toda la información por parte de la Entidad. Se confirma que esta información será remitida en formato word o excel al postor ganador de la Buena Pro del presente proceso de selección.

**Consulta 46 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

Se solicita que las bases estipulen el cuadro de población por composición para ambas pólizas, a fin de que todos los postores tengan completamente clara la data sobre la cual cotizar.

**Respuesta:**

La información se encuentra detallada en el ANEXO B de los Términos de Referencia del presente Concurso Público N° CP-SM-02-2023-RE-1

**Consulta 47 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

En la siniestralidad adjunta se debe estipular si la información presentada en los diferentes reportes se encuentra en soles o en dólares. Al no precisarse, no es posible realizar un análisis del riesgo.

**Respuesta:**

Se precisa que la siniestralidad adjunta en el ANEXO D de los Términos de Referencia, la moneda consignada en la columna N es de Dólares Americanos (US\$). Por lo tanto, confirmamos que la información de siniestralidad adjunta se encuentra en dicha moneda.

**Consulta 48 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

Funcionarios Diplomáticos:

ATENCIÓN HOSPITALARIA EN EXCESO A S/ 19,250 CUBIERTA AL 100%.

Se solicita que en aras de mantener control sobre la siniestralidad, se solicita modificar los términos de referencia, para que esta cobertura al 100% para casos hospitalarios aplique en exceso a S/ 40,000.

**Respuesta:**

No es factible acceder a la modificación solicitada, la cobertura y/o beneficio forma parte de los requerimientos técnicos mínimos del ANEXO A de los Términos de Referencia y se ajusta a la necesidad de la Entidad.

**Consulta 49 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

Funcionarios Diplomáticos: En ATENCIÓN HOSPITALARIA EN EL EXTRANJERO, CON RESOLUCIÓN DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES, Hospitalización en exceso de S/ 19,250 al 100%.

En aras de mantener control sobre la siniestralidad, se solicita modificar los términos de referencia, para que esta cobertura al 100% para casos hospitalarios aplique en exceso a S/ 40,000 o su equivalente en dólares de US\$ 10,000.

**Respuesta:**

No es factible acceder a la modificación solicitada, la cobertura y/o beneficio forma parte de los requerimientos técnicos mínimos del ANEXO A de los Términos de Referencia y se ajusta a la necesidad de la Entidad.

**Consulta 50 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

Funcionarios Diplomáticos:

En ATENCIÓN HOSPITALARIA EN EL EXTRANJERO, CON RESOLUCIÓN DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES, Crédito,

En la cobertura en el exterior se requiere estipular claramente los deducibles, coaseguros y topes de cobertura en dólares, ya que es la moneda que se maneja para dicho tipo de atenciones. En ese sentido, se solicita modificar los términos de referencia para que las condiciones se apliquen de la siguiente manera:

¿Deducible Anual por asegurado: S/ 1,155.20 o su equivalente en dólares de US\$ 300, cubierto al 90% hasta US\$ 5,000.

¿Deducible Anual por grupo familiar: S/ 2,502.50 o su equivalente en dólares de US\$ 600, cubierto al 90% hasta US\$ 5,000.

¿Límite de cuarto diario: se solicita estipular el tope en US\$?

¿Límite de cuidados intensivos diarios: se solicita estipular el tope en US\$?

**Respuesta:**

No es factible acceder a la modificación solicitada, la cobertura y/o beneficio forma parte de los requerimientos técnicos mínimos del ANEXO A de los Términos de Referencia y se ajusta a la necesidad de la Entidad.

**Consulta 51 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

Funcionarios diplomáticos:





"-En ATENCION HOSPITALARIA EN EL EXTRANJERO, SIN RESOLUCION DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES, REEMBOLSO DE GASTOS EN EL EXTRANJERO, ..."

En la cobertura en el exterior se requiere estipular claramente los deducibles, coaseguros y topes de cobertura en dólares, ya que es la moneda que se maneja para dicho tipo de atenciones.

**Respuesta:**

No es factible acceder a la modificación solicitada, la cobertura y/o beneficio forma parte de los requerimientos técnicos mínimos del ANEXO A de los Términos de Referencia y se ajusta a la necesidad de la Entidad.

**Consulta 52 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

Funcionarios Diplomáticos:

En ATENCION AMBULATORIA en exceso a S/ 19,250 cubierta al 100% en cualquiera de las 4 redes.

En aras de contar con una pluralidad de postores, se solicita confirmar en los términos de referencia que la cobertura AMBULATORIA se otorgará bajo las condiciones estipuladas en cada red hasta el límite de la suma asegurada del plan de salud. Se debe retirar la condición que el texto que menciona ¿ATENCION AMBULATORIA en exceso a S/ 19,250 para que la condición por red aplique para toda la atención ambulatoria hasta el límite de la suma asegurada del plan de salud.

**Respuesta:**

No es factible acceder a la modificación solicitada, la cobertura y/o beneficio forma parte de los requerimientos técnicos mínimos del ANEXO A de los Términos de Referencia y se ajusta a la necesidad de la Entidad.

**Consulta 53 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

Funcionarios Diplomáticos:

"En ATENCION AMBULATORIA en el Perú, reembolso S/ 115.50 al 80%."

Se solicita modificar el deducible a S/ 70 para que esté alineado a la cobertura MEDICO A DOMICILIO vía reembolso y a su vez sea congruente con la cobertura del plan de funcionarios administrativos.

**Respuesta:**

No es factible acceder a la modificación solicitada, la cobertura y/o beneficio forma parte de los requerimientos técnicos mínimos del ANEXO A de los Términos de Referencia y se ajusta a la necesidad de la Entidad.

**Consulta 54 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

Funcionarios diplomáticos:

"En ATENCION AMBULATORIA EN EL EXTRANJERO, CON RESOLUCION DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES, Crédito y reembolso, "

En la cobertura en el exterior se requiere estipular claramente los deducibles, coaseguros y topes de cobertura en dólares, ya que es la moneda que se maneja para dicho tipo de atenciones. Por favor colocar los equivalentes en US\$ para cada uno de los ítems en crédito y reembolso.

**Respuesta:**

No es factible acceder a la modificación solicitada, la cobertura y/o beneficio forma parte de los requerimientos técnicos mínimos del ANEXO A de los Términos de Referencia y se ajusta a la necesidad de la Entidad.

**Consulta 55 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

Funcionarios Diplomáticos:

"En ATENCION AMBULATORIA EN EL EXTRANJERO (CON RESOLUCION Y SIN RESOLUCION) solicitan que la cobertura en EXCESO de S/ 38,500 sea al 100% para crédito y reembolso."

En aras de contar con una pluralidad de postores, se solicita retirar de los términos de referencia esta solicitud, ya que la cobertura ambulatoria debe mantener los deducibles y porcentaje de cobertura hasta el tope del plan.

**Respuesta:**

No es factible acceder a la modificación solicitada, la cobertura y/o beneficio forma parte de los requerimientos técnicos mínimos del ANEXO A de los Términos de Referencia y se ajusta a la necesidad de la Entidad.

**Consulta 56 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

Funcionarios Diplomáticos:

-En MEDICO A DOMICILIO, por reembolso.

Se solicita aclarar en los términos de referencia que para acceder a esta cobertura se tiene que cumplir con la presentación de todos los documentos que se requieren para acceder al REEMBOLSO AMBULATORIO.

**Respuesta:**

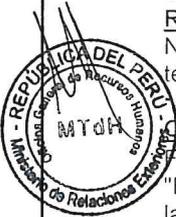
Se procede a aclarar que, para obtener el reembolso por la atención de MEDICO A DOMICILIO, se deberá adjuntar los mismos documentos que se requieren para el reembolso por las ATENCIONES AMBULATORIAS, del ANEXO A de los Términos de Referencia.

**Consulta 57 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

Funcionarios Diplomáticos:

"En MEDICO A DOMICILIO, Observaciones: El deducible incluye la consulta de control por el mismo diagnóstico (en caso sea médicamente necesario). El control médico sin deducible se refiere a una consulta si la evolución del paciente es inadecuada o el tratamiento prescrito no está siendo efectivo y/o para evaluación de exámenes auxiliares."

Se solicita retirar de los términos de referencia, ya que el pago de deducible por MEDICO A DOMICILIO no sustituye el pago del deducible correspondiente a una nueva solicitud de medico a domicilio o al que correspondería si el afiliado requiere atenderse en una clínica del plan de salud.





**Respuesta:**

No es factible acceder a la modificación solicitada, la cobertura y/o beneficio forma parte de los requerimientos técnicos mínimos del ANEXO A de los Términos de Referencia y se ajusta a la necesidad de la Entidad.

**Consulta 58 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

Funcionarios Diplomáticos:

-En MEDICO EN PLANTA: Se solicita retirar la sección de Medicamentos oncológicos, ya que no es una cobertura que se pueda brindar en las instalaciones del médico en planta. Debe ser otorgada por un especialista en algún centro médico del plan de beneficios.

-En MEDICO EN PLANTA: Se solicita modificar la sección de Fisioterapia, ya que se requiere definir claramente las horas semanales que este especialista asistiría al médico en planta. Se propone que la fisioterapia se otorgue 1 día a la semana por el lapso de 4 horas.

- En MEDICO EN PLANTA. Se solicita aclarar que la cobertura de MEDICO EN PLANTA solo aplica para los TITULARES.

-En MEDICO EN PLANTA: Se solicita aclarar que la implementación el medico en planta es única y aplica para dar cobertura a ambos grupos (administrativos y diplomáticos).

-En MEDICO EN PLANTA: Se solicita aclarar en los términos de referencia que el Tópico Médico cuenta con los requisitos mínimos para la implementación del mismo, los cuales son contar con un metraje mayor a los 13.5 m2, posee un lavamanos, punto de acopio de residuos biocontaminados y una pequeña sala de espera y de toma de muestras de laboratorio. Además, aclarar que el horario de funcionamiento del tópico es de lunes a viernes de 9am a 6 pm con una hora de refrigerio de 1 pm a 2 p.m.

**Respuesta:**

En relación a las 5 consultas efectuadas sobre el MEDICO EN PLANTA, se precisa que:

-En MEDICO EN PLANTA:

No es factible retirar el beneficio de entrega de Medicamentos oncológicos. La cobertura y/o beneficio forma parte de los requerimientos técnicos mínimos del ANEXO A de los Términos de Referencia y se ajusta a la necesidad de la Entidad. El beneficio de entrega de Medicamentos oncológicos se brinda con la presentación de la receta actual del médico oncólogo tratante.

-En MEDICO EN PLANTA:

Se aclara que, se procederá a determinar el horario para la atención de la especialidad de Fisioterapia con el postor ganador de la Buena Pro, siempre sujeto a la demanda de los asegurados que requieran de dicha cobertura.

- En MEDICO EN PLANTA. Se precisa que todos los beneficios y coberturas consignadas en el ANEXO A de los Términos de Referencia aplica para los asegurados, entendiéndose como asegurados a los TITULARES Y DEPENDIENTES.

-En MEDICO EN PLANTA:

Se precisa que el Beneficio de MEDICO EN PLANTA es aplicable a ambos grupos asegurados (administrativos y diplomáticos).

-En MEDICO EN PLANATA:

Se precisa que el Tópico Médico cuenta con los requisitos indispensables para su funcionamiento, de acuerdo a lo regulado por las entidades correspondientes. Asimismo, las horas de atención se encuentran establecidas en el numeral 3 del Anexo A de las condiciones especiales de los Términos de Referencia, el horario de atención será coordinado con el postor ganador de la Buena Pro.

**Consulta 59 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

Funcionarios Diplomáticos:

-PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS - EN EL PERU: El asegurado podrá recibir las atenciones en su domicilio o en el médico en planta,

Se solicita aclarar que la cobertura a domicilio está sujeta a la zona de cobertura del proveedor.

**Respuesta:**

No es factible acceder a la modificación solicitada, la cobertura y/o beneficio forma parte de los requerimientos técnicos mínimos del ANEXO A de los Términos de Referencia y se ajusta a la necesidad de la Entidad. Sin embargo, se precisa que, para acceder a este beneficio el asegurado puede recibir la atención médica en su domicilio o en el médico en planta, conforme señala el ANEXO A de los Términos de Referencia.

**Consulta 60 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

Funcionarios Diplomáticos:

"En ATENCION DE EMERGENCIA ACCIDENTAL solicitan lo siguiente:

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. En caso el asegurado viajará dentro de los 90 días a otra ciudad o País, no se limitará la atención de continuidad al establecimiento donde se atendió inicialmente. "

Se solicita aclarar que se requiere previa coordinación con la ejecutiva o inplant para las coordinaciones necesarias para otorgar la continuidad de la atención.

**Respuesta:**

Se aclara que, para dar continuidad a la atención de EMERGENCIA ACCIDENTAL vía crédito, se requerirá coordinación previa con la ejecutiva o inplant de la aseguradora ubicada en la Oficina de la Entidad.

**Consulta 61 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

Funcionarios Diplomáticos:





"En TRANSPORTE POR EVACUACION DE EMERGENCIA solicitan que se cubra la Ambulancia de la clínica a la casa (medicamente justificada)."

Se solicita aclarar que la cobertura de Ambulancia de la clínica a la casa (medicamente justificada) se puede otorgar vía reembolso. Para la cobertura vía crédito se requiere la aprobación del médico auditor de la aseguradora.

"En ATENCION ODONTOLOGICA,"

En aras de velar por la siniestralidad se solicita modificar los términos de referencia, ya que es necesario considerar que la PERIODONTITIS y LA CIRUGIA ORAL requieren un tope para poder otorgarse. La PERIODONTITIS se puede ofrecer cobertura hasta S/1,200.00 por cuadrante y LA CIRUGIA ORAL con un tope de S/ 1,000.

"En ENFERMEDADES Y DEFECTOS CONGENITOS,"

Se solicita aclarar que la cobertura para niños cuyo nacimiento fue dentro de la vigencia del plan de beneficios se otorga siempre y cuando sean afiliados dentro de los 60 días (calendarios) de nacido.

"En PROTESIS QUIRURGICAS INTERNAS."

En aras de cuidar la siniestralidad y por ende el ajuste de primas respectivo, se solicita modificar el tope de la cobertura para que sea de S/ 50,000.

**Respuesta:**

En TRANSPORTE POR EVACUACIÓN DE EMERGENCIA: Se precisa que el beneficio se otorga vía crédito y reembolso. Para el beneficio vía crédito efectivamente se requiere la coordinación con la unidad médica de la aseguradora, con la finalidad de agilizar y garantizar la prontitud en la atención. En relación a los beneficios y/o coberturas de: ODONTOLOGÍA, ENFERMEDADES Y DEFECTOS CONGÉNITOS Y PROTESIS QUIRURGICAS INTERNAS, No es factible acceder a la modificación solicitada, la cobertura y/o beneficio forma parte de los requerimientos técnicos mínimos del ANEXO A de los Términos de Referencia y se ajusta a la necesidad de la Entidad.

**Consulta 62 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

Funcionarios Diplomáticos:

"En ONCOLOGIA (CREDITO Y REEMBOLSO), indican que se establece 60 días de periodo de carencia para nuevos asegurados."

Se solicita modificar los términos de referencia, ya que la carencia para la cobertura oncológica debe ser de 90 días.

"HEMOTERAPIA,"

Se solicita aclarar que la cobertura aplica como AMB/HOSP de acuerdo al centro de salud donde se atiende el paciente, hasta el tope indicado de S/ 11,550.

"ALBUMINA HUMANA:"

Se solicita retirar de los términos de referencia ya que es una enfermedad que se debe tratar como ambulatorio / como hospitalario de acuerdo al centro de salud donde se atiende el paciente

"OXIGENOTERAPIA,"

Se solicita aclarar que la cobertura aplica como AMB/HOSP de acuerdo al centro de salud donde se atiende el paciente, hasta el tope indicado de S/ 11,550.

**Respuesta:** No es factible acceder a las modificaciones solicitadas, las coberturas y/o beneficios forman parte de los requerimientos técnicos mínimos del ANEXO A de los Términos de Referencia y se ajustan a la necesidad de la Entidad.

**Consulta 63 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

Funcionarios Diplomáticos:

"PSIQUIATRIA / PSICOLOGIA EN EL PERU, Cubre consultas, medicación y exámenes complementarios, el tratamiento psicológico / psiquiátrico, incluyendo pero no limitado: autismo y trastorno generalizado del desarrollo. Comprende todos los tratamientos de medicación y hospitalizaciones para los diagnósticos tales como: curas de reposo, surménage, enfermedades emocionales (ansiedad, depresión, stress, etc.), trastornos funcionales de órganos, disfonías neurovegetativas, desordenes de la mente (psicosis, neurosis, fobias, etc.), trastornos de la personalidad, trastorno obsesivo compulsivo, enuresis nocturna, retardo mental o psicomotor, déficit de atención, bajo rendimiento escolar, disfunciones cerebrales, síndrome orgánico cerebral, autismo, trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia, entre otros. Hasta el limite de la suma asegurada contratada. No aplican exclusiones para esta cobertura."

Se solicita retirar de los términos de referencia la sección que indica que ¿No aplican exclusiones para esta cobertura?, ya que los tratamientos que se acepten bajo esta cobertura deben ser siempre con indicación médica sustentado de acuerdo a las guías de manejo.

Además, en caso se mantenga la cobertura de autismo y trastorno generalizado del desarrollo, se solicita confirmar que se puede otorgar vía reembolso.

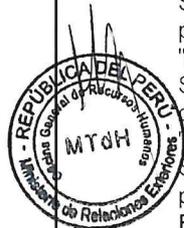
**Respuesta:**

Se accede a retirar de los Términos de Referencia el párrafo que indica "No se aplican exclusiones para esta cobertura" en el beneficio de PSIQUIATRIA/PSICOLOGÍA EN EL PERÚ señalado en el Anexo A de los Términos de Referencia. Sin embargo, se precisa que para este beneficio aplicaría las exclusiones pertinentes señaladas en el ANEXO A de los Términos de Referencia, sección GASTOS NO CUBIERTOS Y EXCLUSIONES. Se confirma que la cobertura de autismo y trastorno generalizado del desarrollo se otorga vía crédito y reembolso, bajo las condiciones detalladas en el Anexo A de los Términos de Referencia.

**Consulta 64 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

Funcionarios Diplomáticos:

"COBERTURA PARA HIJOS CON DISCAPACIDAD,"





Se solicita aclarar que el Ministerio de Relaciones exteriores debe enviar el listado de los hijos con discapacidad vigentes en la póliza con el respectivo certificado de discapacidad otorgado CONADIS únicamente, indicando los datos respectivos como nombre, DNI, fecha de nacimiento, etc. Además, deberá informar con anticipación la futura incorporación de nuevos hijos con discapacidad para poder incluirlo en el plan correspondiente.

"COBERTURA DE ESCOLTA MEDICA,"

Se solicita aclarar que el máximo de 2 eventos por año es por POLIZA y no por ASEGURADO. Además, se requiere aclarar que el beneficio es solo vía reembolso y previa aprobación de la aseguradora.

**Respuesta:**

La información solicitada sobre la COBERTURA PARA HIJOS CON DISCAPACIDAD, no puede ser compartida porque se encuentra amparada por la Ley de Confidencialidad de Datos relativos a la Salud. En relación a la COBERTURA DE ESCOLTA MÉDICA. - No es factible acceder a la modificación solicitada, ya que forman parte de los requerimientos técnicos mínimos del ANEXO A de los Términos de Referencia y se ajusta a la necesidad de la Entidad.

**Consulta 65 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

Funcionarios Diplomáticos:

**CONDICIONES ESPECIALES**

"1.- Continuidad de preexistencia: La aseguradora se compromete a que se produzca la continuidad de cobertura en el caso de enfermedades pre-existentes cubiertas a los asegurados que migren entre las pólizas administradas por el Ministerio de Relaciones Exteriores y las que son administradas por la Asociación de Funcionarios Diplomáticos del Perú en Actividad (AFDA), para lo cual se proveerá la información necesaria solicitada por la aseguradora sobre el total de la población asegurada. Asimismo, la aseguradora no aplicará periodo de carencia, salvo se trate de asegurados que se incorporen por primera vez a alguna de las pólizas mencionadas, distinta a la migración entre las pólizas antes referidas. Además, de ser el caso, continuará con la cobertura otorgada por la póliza administrada por la AFDA aun cuando el Condicionado General de la Póliza señale limitaciones o restricciones aplicando deducibles, coaseguros y límites señalados en la póliza donde se inició el siniestro, salvo en lo que refiere a la suma asegurada la cual no podrá excederse bajo ninguna circunstancia."

Se solicita modificar los términos de referencia, ya que la continuidad de cobertura para afiliados que migren de la póliza del AFDA a la del Ministerio de Relaciones Exteriores sí se otorgará, pero aplicando los aplicando deducibles, coaseguros y límites señalados en la póliza del Ministerio de Relaciones Exteriores. Además, se aclara que la continuidad aplica solo si la póliza del Ministerio de Relaciones Exteriores tiene la cobertura o especialidad respectiva dentro de su plan de beneficios.

"2.- Fondo de pagos especiales aplicable a ambas pólizas: La Aseguradora pondrá a disposición del Contratante este fondo por un monto de S/ 15,400 (cuatro mil 00/100 dólares americanos) mensuales, para condiciones no cubiertas por las pólizas, u otras que el Contratante señale."

Se solicita aclarar que el fondo de S/ 15,400 mensuales es un monto único que aplica a nivel global para ambos grupos (administrativos y diplomáticos).

Este fondo está destinado a cubrir las atenciones médicas de los asegurados que pudieran estar comprendidas dentro de condiciones o diagnóstico no cubiertos por la póliza, sin que esto afecte la siniestralidad de las pólizas. Se solicita aclarar que, si este fondo se utiliza para pagar atenciones médicas no cubiertas por la póliza, por normativa dichos pagos sí tienen que registrarse como siniestros.

**Respuesta:**

**CONDICIONES ESPECIALES DEL ANEXO A 1.**

Continuidad de preexistencia. - Se procede a modificar los Términos de Referencia, quedando el siguiente texto: La aseguradora se compromete a que se produzca la continuidad de cobertura en el caso de enfermedades pre-existentes cubiertas a los asegurados que migren entre las pólizas administradas por el Ministerio de Relaciones Exteriores y las que son administradas por la Asociación de Funcionarios Diplomáticos del Perú en Actividad (AFDA). Asimismo, la aseguradora no aplicará periodo de carencia, salvo se trate de asegurados que se incorporen por primera vez a alguna de las pólizas mencionadas, distinta a la migración entre las pólizas antes referidas. La continuidad de cobertura para afiliados que migren de la póliza del AFDA a la del Ministerio de Relaciones Exteriores sí se otorgará, aplicando deducibles, coaseguros y límites señalados en la póliza del Ministerio de Relaciones Exteriores. Además, la continuidad aplica sólo si la póliza del Ministerio de Relaciones Exteriores tiene la cobertura o especialidad respectiva dentro de la póliza".

2. Fondo de pagos especiales aplicable para ambas pólizas.- En relación a la aclaración solicitada en el primer párrafo, se precisa que, esta condición se encuentra señalada en las Condiciones Especiales del Anexo A de los Términos de Referencia "FONDO DE PAGOS ESPECIALES APLICABLE A AMBAS PÓLIZAS" (administrativos y diplomáticos), sin embargo, se precisa que el FONDO es un monto único para ambos grupo asegurables. En relación a la segunda aclaración, al tratarse de atenciones médicas no cubiertas por las pólizas, sí deben ser registradas como siniestros, sin embargo, para efectos de presentación de resultados técnicos y/o análisis de estadísticas de siniestralidad estos deberán ser retirados para no impactar en dichos resultados.

**Consulta 66 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

Funcionarios Diplomáticos:

**CONDICIONES ESPECIALES**

"3.- Ubicación y financiación de Médicos en planta: De especialidad internista o emergencista, con amplia experiencia, el mismo que atenderá por un lapso de 12 horas semanales, previa coordinación con la Aseguradora, debiendo contar con la asistencia de una enfermera titulada en el mismo horario. Se programará 08 horas semanales periódicamente en forma rotativa la atención ambulatoria a cargo de un cardiólogo (incluye toma de ECG), un dermatólogo, un endocrinólogo y otros especialistas según requerimiento del Contratante. La programación deberá comunicarse con el plazo máximo de 15 días calendario de anticipación antes del inicio del



mes programado a fin de hacer la difusión pertinente entre los asegurados. De ser el caso y a requerimiento del Contratante, los horarios y lugares de atención podrán ser ampliados, incluso para cubrir las atenciones del Tópico Médico de Cancillería cuando así se requiera, informándose con la debida anticipación, el requerimiento podrá ser hasta con 30 días de anticipación. Por otra parte, la designación del médico en planta y de los especialistas deberá contar con la aprobación de la Oficina General de Recursos Humanos del Contratante."

Se solicita retirar de los términos de referencia la sección que indica que ¿De ser el caso y a requerimiento del Contratante, los horarios y lugares de atención podrán ser ampliados, incluso para cubrir las atenciones del Tópico Médico de Cancillería cuando así se requiera, informándose con la debida anticipación, el requerimiento podrá ser hasta con 30 días de anticipación¿, ya que las horas de este servicio deben ser claramente estipuladas en las bases porque esto define el costo a considerar en la tarificación.

"Asimismo, dentro del servicio de médico en planta y médico del Contratante, aplicará el Reparto de Medicinas Oncológicas y de Procedimientos Oncológicos con cobertura al 100%, previa presentación de la receta u orden respectiva."

Se solicita retirar esta sección de los términos de referencia, ya que las medicinas y procedimientos oncológicos no se brindan en el Medico en Planta. Se trata de enfermedades y tratamientos que deben llevarse a cabo por un especialista en alguno de los centros médicos que formen parte del plan de beneficios. Por procedimiento oncológico se comprende lo siguiente: Aplicación de quimioterapia, Radioterapia, Cirugía de extracción, Transfusión sanguínea. Todos estos procedimientos requieren entre otra sala de operaciones, UCI, cadena de frío, farmacia, etc. y los tópicos de MER no tienen el equipamiento ni la categorización para realizar estos procedimientos.

**Respuesta:**

No es factible acceder a las modificaciones solicitadas, las coberturas y/o beneficios forman parte de los requerimientos técnicos mínimos del ANEXO A de los Términos de Referencia y se ajusta a la necesidad de la Entidad.

**Consulta 67 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

Funcionarios Diplomáticos:

Condiciones Especiales: "6.- Implementos Médicos: la Aseguradora garantiza que durante el tiempo de vigencia de la póliza estarán cubiertos los siguientes implementos médicos, cuando sean indicados por el médico tratante, más no limitados a: o Punta de Artrocare o Hoja Shaver o Malla para Cirugía Abdominal, Urológica o Ginecológica (Malla Nazca) o Arco en C o Sensor BIS o Equipo y Fibra Láser para cualquier procedimiento quirúrgico o Bisturi armónico o Ligasure"

Se solicita aclarar en los términos de referencia que todo implemento médico debe ser ordenado por el médico tratante y contar con la pertinencia medica respectiva. Además, todo equipo, fármaco, insumo o procedimiento médico de reciente implementación o nueva tecnología deberá tener el debido sustento científico que brinde un beneficio clínico relevante frente a los fármacos, insumos o procedimientos médicos ya existentes (Medicina Basada en Evidencias, nivel de Evidencia IIa de la Agency for Healthcare Reserch and Quality ¿ AHRQ) y deberá ser presentado por el proveedor de salud y contractualmente aprobado por LA COMPAÑÍA para poder ser cubierto. No se cubren productos, servicios, procedimientos insumos, medicamentos o tratamientos experimentales, o en fase de período de prueba o investigación.

**Respuesta:**

Se aclara que, en el numeral 6 de las Condiciones Especiales contenidas en el Anexo A de los Términos de Referencia - Implementos Médicos, además de ser ordenado por el médico tratante, deberá de contar con la pertinencia medica respectiva.

**Consulta 68 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

Funcionarios Diplomáticos:

CONDICIONES ESPECIALES:

"12.- Los Proveedores para las hospitalizaciones y tratamientos ambulatorios en el Perú para todas las pólizas, deberán ser como referencia los siguientes, mas no limitados a."

En lo relativo a la Red de Clínicas establecido en los Términos de Referencia, se solicita confirmar que son referenciales. Pudiera darse el caso que algunas aseguradoras no tengan convenios vigentes con algunas de las clínicas o centros médicos mencionados, pero sí con otras clínicas o centros médicos de igual o mayor nivel; reservándose el derecho la Entidad de renegociar la inclusión de clínicas o centros médicos de igual o mayor clasificación que las existentes.

Si las clínicas mencionadas y sus redes constituyeran requerimiento técnico mínimo, serian de observancia obligatoria para todos los postores y en caso algún postor no tuviera convenio con alguna de las clínicas señaladas; ello le impediría en buena cuenta, participar en el presente convenio de selección. En el presente caso, sólo bastaría que uno de los postores no tenga convenio con alguna de las clínicas que figuran en la Red de Clínicas, para que no pueda participar.

"La compañía de Seguros presentará al Contratante, opciones de proveedores con las que realicen nuevos convenios y a su vez el Contratante también tendrá la opción de sugerirlas y solicitarlas formalmente, teniendo en cuenta que los proveedores tengan autorización de funcionamiento de SUSALUD. La relación de proveedores debe ser aprobada por el contratante antes del inicio de la vigencia de la póliza y el Contratante se reservará el derecho de solicitar alguna de las clínicas en determinada red de acuerdo con el consumo de los asegurados."

Se solicita aclarar en los términos de referencia que el Contratante podrá solicitar que se incluya algún proveedor en alguna red, pero esto solo se otorgará previa evaluación y autorización por parte de la Aseguradora.

**Respuesta:**

Se confirma que de acuerdo con el numeral 12 de las Condiciones Especiales del Anexo A de los Términos de Referencia, la relación de proveedores distribuidas en 4 redes es referencial. Las clínicas y centros médicos





deberán estar agrupadas en 4 redes, siendo la Red 1 de los deducibles y coaseguros más bajos y la Red 4 la de los deducibles y coaseguros más altos. Asimismo, conforme a dicho numeral la relación de proveedores debe ser aprobada por el Contratante antes del inicio de la vigencia de la póliza.

Los nuevos requerimientos de proveedores del contratante serán coordinados con el Contratista, para su incorporación en las redes de clínicas establecidas, previa evaluación del Contratista.

**Consulta 69 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

Funcionarios Diplomáticos:

CONDICIONES ESPECIALES:

13.- El contratista se obliga a designar a un grupo de funcionarios ad hoc para manejar administrativamente la póliza a entera satisfacción del Contratante. Estos funcionarios deben ser: Un funcionario con rango de gerente, un funcionario administrativo, un ejecutivo liquidador inplant y un médico auditor (que deberá asistir a las oficinas del Contratante dos veces por semana), quienes serán los responsables ante el Contratante de la correcta aplicación de las tarifas pactadas del Condicionado General de la Póliza, de las Tablas de Beneficios y de la solución amistosa de las controversias que pudieran surgir. Se solicita aclarar que los mismos funcionarios elegidos aplicarán para la atención de ambos grupos de afiliados (administrativos y diplomáticos).

15.- Los gastos administrativos (de los conceptos no relacionados a siniestralidad) de las pólizas de salud no podrán exceder el 20%. Se solicita retirar de los términos de referencia, ya que cada aseguradora maneja diferentes contratos y costos con sus proveedores. Lo que se le confirma al cliente es que se respetará la prima pactada a pagar por el Contratante durante la vigencia solicitada para este caso.

"16.- Los criterios para establecer las Reservas de las pólizas de salud serán establecidos por la aseguradora y previamente aprobados por el ente regulador. La metodología que será aplicada deberá ser sustentada y comunicada al contratante previamente. Estos reportes se deberán incluir en los envíos de siniestralidad establecidos en los términos de referencia y en las condiciones especiales."

Se solicita retirar de los términos de referencia, ya que la forma del cálculo de reservas no debe ser parte del concurso. Lo que se le confirma al cliente es que se respetará la prima pactada a pagar por el Contratante durante la vigencia solicitada para este caso.

"18.- El Operador Internacional se obliga a informar a los asegurados que vayan a ser internados en algún hospital o clínica del extranjero, los costos de habitación, honorarios y otros, con la debida anticipación, debiendo sugerir, si es el caso, otras alternativas que ofrezcan el mismo servicio a costos cubiertos por la póliza."

Se solicita aclarar en los términos de referencia que este punto solo aplica para atenciones programadas, ya que en estas se cuenta con un periodo prudente para que el operador pueda realizar las recomendaciones respectivas.

En caso de una emergencia no aplicaría este ítem 18, ya que el procedimiento es dirigir al afiliado al proveedor médico más cercano.

**Respuesta:**

En relación al numeral 13 de las Condiciones Especiales del Anexo A de los Términos de Referencia, se precisa que el grupo de funcionarios ad hoc para manejar administrativamente la póliza aplican para la atención de ambos grupos de afiliados (administrativos y diplomáticos). Respecto de los numerales 15 y 16 de las Condiciones Especiales del Anexo A de los Términos de Referencia, no es factible acceder a las modificaciones solicitadas ya que las coberturas y/o beneficios forman parte de los requerimientos técnicos mínimos del ANEXO A de los Términos de Referencia y se ajustan a la necesidad de la Entidad. En relación al numeral 18 de las Condiciones Especiales del Anexo A de los Términos de Referencia, se aclara que este punto sólo aplica para atenciones programadas, ya que en esta se cuenta con un periodo prudente para que el Operador pueda realizar las recomendaciones respectivas.

**Consulta 70 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

Funcionarios Diplomáticos:

Condiciones Especiales:

28.- Periodos de Carencia para Nuevos Asegurados:

¿ Oncología: 60 días."

Se solicita modificar los términos de referencia, ya que la Carencia para Oncología debe ser de 90 días.

"33.- En aquellas provincias donde no haya resolución adecuada para la atención de los asegurados de las oficinas descentralizadas del Ministerio de Relaciones Exteriores, el asegurado podrá hacer uso de un proveedor particular solicitando posteriormente el reembolso, el cual será pagado según la red 2 de la tabla de beneficios."

Se solicita aclarar que esta cobertura aplica bajo las condiciones de REEMBOLSO PROVINCIAS estipuladas en los términos de referencia.

34.- Sólo se proporcionará cobertura a las hospitalizaciones en el extranjero ¿Sin Resolución ¿, siempre y cuando hayan sido programadas con antelación y siempre que la misma no pueda realizarse en el Perú."

Se solicita aclarar en los términos de referencia cual será el proceso de validación para aceptar una atención en el exterior. El operador internacional y la Aseguradora no manejan la información de cuando un afiliado viaja CON o SIN RESOLUCION y tampoco se conoce si la atención ha sido programada con antelación al viaje. En este punto se considera pertinente que la entidad contratante, en este caso el Ministerio, sea la responsable de informar cuando exista esta situación en la no que no se deba aceptar la atención.

**Respuesta:**

En relación a las consultas de los numerales 28 y 33 de las Condiciones Especiales del Anexo A de los Términos de Referencia, no es factible acceder a las modificaciones solicitadas ya que los beneficios y/o coberturas consultadas, forman parte de los requerimientos técnicos mínimos del ANEXO A de los Términos de Referencia y se ajustan a la necesidad de la Entidad. Sobre el numeral 34 de las Condiciones Especiales del Anexo A de los Términos de Referencia, precisamos que la Oficina de Servicios y Bienestar del Personal informará a la





aseguradora el cumplimiento de las condiciones señaladas en dicho numeral al momento que el asegurado solicite la activación del beneficio.

**Consulta 71 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS:

"ATENCIÓN HOSPITALARIA EN EXCESO A S/ 19,250 CUBIERTA AL 100%."

En aras de mantener control sobre la siniestralidad, se solicita modificar los términos de referencia, para que esta cobertura al 100% para casos hospitalarios aplique en exceso a S/ 40,000.

"En ATENCIÓN AMBULATORIA en exceso a S/ 19,250 cubierta al 100% en cualquiera de las 4 redes."

En aras de contar con una pluralidad de postores, se solicita confirmar en los términos de referencia que la cobertura AMBULATORIA se otorgará bajo las condiciones estipuladas en cada red hasta el límite de la suma asegurada del plan de salud. Se debe retirar la condición que el texto que menciona ¿ATENCIÓN AMBULATORIA en exceso a S/ 19,250 para que la condición por red aplique para toda la atención ambulatoria hasta el límite de la suma asegurada del plan de salud.

**Respuesta:**

No es factible acceder a las modificaciones solicitadas, ya que las coberturas y/o beneficios forman parte de los requerimientos técnicos mínimos del ANEXO A de los Términos de Referencia y se ajustan a la necesidad de la Entidad.

**Consulta 72 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS:

"En MEDICO A DOMICILIO, por reembolso."

Se solicita aclarar en los términos de referencia que para acceder a esta cobertura se tiene que cumplir con la presentación de todos los documentos que se requieren para acceder al REEMBOLSO AMBULATORIO.

"En MEDICO A DOMICILIO, Observaciones: El deducible incluye la consulta de control por el mismo diagnóstico (en caso sea medicamento necesario). El control médico sin deducible se refiere a una consulta si la evolución del paciente es inadecuada o el tratamiento prescrito no está siendo efectivo y/o para evaluación de exámenes auxiliares."

Se solicita retirar de los términos de referencia, ya que el pago de deducible por MEDICO A DOMICILIO no sustituye el pago del deducible correspondiente a una nueva solicitud de medico a domicilio o al que correspondería si el afiliado requiere atenderse en una clínica del plan de salud.

"En MEDICO EN PLANTA:"

Se solicita retirar la sección de Medicamentos oncológicos, ya que no es una cobertura que se pueda brindar en las instalaciones del médico en planta. Debe ser otorgada por un especialista en algún centro médico del plan de beneficios.

**Respuesta:**

Se procede a aclarar que, para obtener el reembolso por la atención de MEDICO A DOMICILIO, se deberá adjuntar los mismos documentos que se requieren para el reembolso por las ATENCIONES AMBULATORIAS del ANEXO A de los Términos de Referencia.

En relación a la otra consulta de MEDICO A DOMICILIO, No es factible acceder a la modificación solicitada, ya que las coberturas y/o beneficios forman parte de los requerimientos técnicos mínimos del ANEXO A de los Términos de Referencia y se ajusta a la necesidad de la Entidad. En relación a la consulta de MEDICO EN PLANTA.- No es factible retirar el beneficio de entrega de Medicamentos oncológicos, la cobertura y/o beneficio forman parte de los requerimientos técnicos mínimos del ANEXO A de los Términos de Referencia y se ajusta a la necesidad de la Entidad. El beneficio de entrega de Medicamentos oncológicos se se brinda con la presentación de la receta actual del médico oncólogo tratante.

**Consulta 73 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS:

"En MEDICO EN PLANTA:"

Se solicita modificar la sección de Fisioterapia, ya que se requiere definir claramente las horas semanales que este especialista asistiría al médico en planta. Se propone que la fisioterapia se otorgue 1 día a la semana por el lapso de 4 horas.

" En MEDICO EN PLANTA."

Se solicita aclarar que la cobertura de MEDICO EN PLANTA solo aplica para los TITULARES.

"En MEDICO EN PLANTA:"

Se solicita aclarar que la implementación el medico en planta es única y aplica para dar cobertura a ambos grupos (administrativos y diplomáticos).

"En MEDICO EN PLANTA:"

Se solicita aclarar en los términos de referencia que el Tópico Médico cuenta con los requisitos mínimos para la implementación del mismo, los cuales son contar con un metraje mayor a los 13.5 m<sup>2</sup>. posee un lavamanos, punto de acopio de residuos biocontaminados y una pequeña sala de espera y de toma de muestras de laboratorio. Además, aclarar que el horario de funcionamiento del tópico es de lunes a viernes de 9am a 6 pm con una hora de refrigerio de 1 pm a 2 p.m.

**Respuesta:**

En relación a las 4 consultas efectuadas sobre el MEDICO EN PLANTA, se precisa que:

-En MEDICO EN PLANTA:

Se aclara que, se procederá a determinar el horario para la atención de la especialidad de Fisioterapia con el postor ganador de la Buena Pro, siempre sujeto a la demanda de los asegurados que requieran de dicha cobertura.





- En MEDICO EN PLANTA. Se precisa que todos los beneficios y coberturas consignadas en el ANEXO A de los Términos de Referencia aplica para los asegurados, entendiéndose como asegurados a los TITULARES Y DEPENDIENTES.

-En MEDICO EN PLANTA:

Se precisa que el Beneficio de MEDICO EN PLANTA es aplicable a ambos grupos asegurados (administrativos y diplomáticos).

-En MEDICO EN PLANTA:

Se precisa que el Tópico Médico cuenta con los requisitos indispensables para su funcionamiento, de acuerdo a lo regulado por las entidades correspondientes. Asimismo, las horas de atención se encuentran establecidas en el numeral 3 del Anexo A de las condiciones especiales de los Términos de Referencia, el horario de atención será coordinado con el postor ganador de la Buena Pro.

**Consulta 74 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS:

"PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS - EN EL PERU: El asegurado podrá recibir las atenciones en su domicilio o en el médico en planta."

Se solicita aclarar que la cobertura a domicilio está sujeta a la zona de cobertura del proveedor.

"Psicoprofilaxis - Preparación para el parto: Consta de 7 sesiones de dos horas cada una."

Si se acepta otorgar el beneficio de 7 sesiones, pero se solicita modificar de los términos de referencia ya que la duración dependerá del programa que la paciente escoja dentro de los proveedores que prestan este servicio.

"En ATENCION DE EMERGENCIA ACCIDENTAL solicitan lo siguiente:

En caso el asegurado viajara dentro de los 90 días a otra ciudad o País, no se limitará la atención de continuidad al establecimiento donde se atendió inicialmente."

Se solicita retirar el termino PAIS ya que los funcionarios administrativos no cuentan con cobertura en el exterior. Además, se solicita aclarar que se requiere previa coordinación con la ejecutiva o inplant para las coordinaciones necesarias para otorgar la continuidad de la atención.

"En TRANSPORTE POR EVACUACION DE EMERGENCIA solicitan que se cubra la Ambulancia de la clínica a la casa (medicamente justificada)."

Se solicita aclarar que la cobertura de Ambulancia de la clínica a la casa (medicamente justificada) se puede otorgar vía reembolso. Para la cobertura vía crédito se requiere la aprobación del médico auditor de la aseguradora.

"En ATENCION ODONTOLOGICA,"

En aras de velar por la siniestralidad se solicita modificar los términos de referencia, ya que es necesario considerar que la PERIODONTITIS y LA CIRUGIA ORAL requieren un tope para poder otorgarse. La PERIODONTITIS se puede ofrecer cobertura hasta S/1,200.00 por cuadrante y LA CIRUGIA ORAL con un tope de S/ 1,000.

**Respuesta:**

En relación a las siguientes consultas se precisa que:

PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS - EN EL PERÚ: No es factible acceder a la modificación solicitada, la cobertura y/o beneficio forma parte de los requerimientos técnicos mínimos del ANEXO A de los Términos de Referencia y se ajusta a la necesidad de la Entidad. Sin embargo, se precisa que, para acceder a este beneficio el asegurado puede recibir la atención médica en su domicilio o en el médico en planta conforme señala el ANEXO A de los Términos de Referencia.

Con respecto al beneficio de Psicoprofilaxis, no es factible acceder a la modificación solicitada, la cobertura y/o beneficio forma parte de los requerimientos técnicos mínimos del ANEXO A de los Términos de Referencia y se ajusta a la necesidad de la Entidad.

En ATENCIÓN DE EMERGENCIA ACCIDENTAL.- Se accede a retirar el término País de la cobertura Atención de emergencia accidental, descrita en el Anexo A de los Términos de Referencia. Asimismo, para dar continuidad a la atención de EMERGENCIA ACCIDENTAL en otra ciudad, se requerirá coordinación previa con la ejecutiva o inplant de la aseguradora ubicada en la Oficina de la Entidad.

En TRANSPORTE POR EVACUACIÓN DE EMERGENCIA: Se precisa que el beneficio se otorga vía crédito y reembolso. Para el beneficio vía crédito efectivamente se requiere la coordinación con la unidad médica de la aseguradora, con la finalidad de agilizar y garantizar la prontitud en la atención.

En ODONTOLOGÍA, No es factible acceder a la modificación solicitada, la cobertura y/o beneficio forma parte de los requerimientos técnicos mínimos del ANEXO A de los Términos de Referencia y se ajusta a la necesidad de la Entidad.

**Consulta 75 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS:

"En ENFERMEDADES Y DEFECTOS CONGENITOS,"

Se solicita aclarar que la cobertura para niños cuyo nacimiento fue dentro de la vigencia del plan de beneficios se otorga siempre y cuando sean afiliados dentro de los 60 días (calendarios) de nacido.

"En ONCOLOGIA (CREDITO Y REEMBOLSO), indican que se establece 60 días de periodo de carencia para nuevos asegurados."

Se solicita modificar los términos de referencia, ya que la carencia para la cobertura oncológica debe ser de 90 días.

"HEMOTERAPIA,"

Se solicita aclarar que la cobertura aplica como AMB/HOSP de acuerdo al centro de salud donde se atiende el paciente, hasta el tope indicado de S/ 11,550.

"ALBUMINA HUMANA:"

Se solicita retirar de los términos de referencia ya que es una enfermedad que se debe tratar como ambulatorio / como hospitalario de acuerdo al centro de salud donde se atiende el paciente.





Se solicita aclarar que la cobertura aplica como AMB/HOSP de acuerdo al centro de salud donde se atiende el paciente, hasta el tope indicado de S/ 11,550.

**Respuesta:**

No es factible acceder a las modificaciones solicitada, los beneficios y/o coberturas consultadas, forman parte de los requerimientos técnicos mínimos del ANEXO A de los Términos de Referencia y se ajustan a la necesidad de la Entidad.

**Consulta 76 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

**FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS:**

"PSIQUIATRIA / PSICOLOGIA EN EL PERU, Cubre consultas, medicación y exámenes complementarios, el tratamiento psicológico / psiquiátrico, incluyendo pero no limitado: autismo y trastorno generalizado del desarrollo. Comprende todos los tratamientos de medicación y hospitalizaciones para los diagnósticos tales como: curas de reposo, surménage, enfermedades emocionales (ansiedad, depresión, stress, etc.), trastornos funcionales de órganos, disfonías neurovegetativas, desordenes de la mente (psicosis, neurosis, fobias, etc.), trastornos de la personalidad, trastorno obsesivo compulsivo, enuresis nocturna, retardo mental o psicomotor, déficit de atención, bajo rendimiento escolar, disfunciones cerebrales, síndrome orgánico cerebral, autismo, trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia, entre otros. Hasta el límite de la suma asegurada contratada. No aplican exclusiones para esta cobertura."

Se solicita retirar de los términos de referencia la sección que indica que ¿No aplican exclusiones para esta cobertura ¿ya que los tratamientos que se acepten bajo esta cobertura deben ser siempre con indicación médica y sustento de acuerdo a las guías de manejo.

Además, en caso se mantenga la cobertura de autismo y trastorno generalizado del desarrollo, se solicita confirmar que se puede otorgar vía reembolso.

"COBERTURA PARA HIJOS CON DISCAPACIDAD,"

Se solicita aclarar que el Ministerio de Relaciones exteriores debe enviar el listado de los hijos con discapacidad vigentes en la póliza con el respectivo certificado de discapacidad otorgado CONADIS únicamente, indicando los datos respectivos como nombre, DNI, fecha de nacimiento, etc. Además, deberá informar con anticipación la futura incorporación de nuevos hijos con discapacidad para poder incluirlo en el plan correspondiente.

**Respuesta:**

Se accede a retirar de los Términos de Referencia el párrafo que indica "No se aplican exclusiones para esta cobertura" en el beneficio de PSIQUIATRIA/PSICOLOGÍA EN EL PERÚ señalado en el Anexo A de los Términos de Referencia. Sin embargo, se precisa que para este beneficio aplicaría las exclusiones pertinentes señaladas en el ANEXO A de los Términos de Referencia, sección GASTOS NO CUBIERTOS Y EXCLUSIONES. Se confirma que la cobertura de autismo y trastorno generalizado del desarrollo se otorga vía crédito y reembolso, bajo las condiciones detalladas en el Anexo A de los Términos de Referencia.

La información solicitada sobre la COBERTURA PARA HIJOS CON DISCAPACIDAD, no puede ser compartida porque se encuentra amparada por la Ley de Confidencialidad de Datos relativos a la Salud.

**Consulta 77 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

**FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS:**

**CONDICIONES ESPECIALES**

"1.- Continuidad de preexistencia: La aseguradora se compromete a que se produzca la continuidad de cobertura en el caso de enfermedades pre-existentes cubiertas a los asegurados que migren entre las pólizas administradas por el Ministerio de Relaciones Exteriores y las que son administradas por la Asociación de Funcionarios Diplomáticos del Perú en Actividad (AFDA), para lo cual se proveerá la información necesaria solicitada por la aseguradora sobre el total de la población asegurada. Asimismo, la aseguradora no aplicará período de carencia, salvo se trate de asegurados que se incorporen por primera vez a alguna de las pólizas mencionadas, distinta a la migración entre las pólizas antes referidas. Además, de ser el caso, continuará con la cobertura otorgada por la póliza administrada por la AFDA aun cuando el Condicionamiento General de la Póliza señale limitaciones o restricciones aplicando deducibles, coaseguros y límites señalados en la póliza donde se inició el siniestro, salvo en lo que refiere a la suma asegurada la cual no podrá excederse bajo ninguna circunstancia."

Se solicita modificar los términos de referencia, ya que la continuidad de cobertura para afiliados que migren de la póliza del AFDA a la del Ministerio de Relaciones Exteriores si se otorgará, pero aplicando los aplicando deducibles, coaseguros y límites señalados en esta póliza del Ministerio de Relaciones Exteriores. Además, se aclara que la continuidad aplica solo si la póliza del Ministerio de Relaciones Exteriores tiene la cobertura o especialidad respectiva dentro de su plan de beneficios.

"2.- Fondo de pagos especiales aplicable a ambas pólizas: La Aseguradora pondrá a disposición del Contratante este fondo por un monto de S/ 15,400 (cuatro mil 00/100 dólares americanos) mensuales, para condiciones no cubiertas por las pólizas, u otras que el Contratante señale."

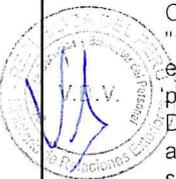
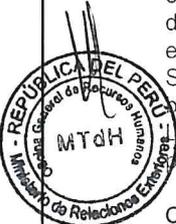
Se solicita aclarar que el fondo de S/ 15,400 mensuales es un monto único que aplica a nivel global para ambos grupos (administrativos y diplomáticos).

"Este fondo está destinado a cubrir las atenciones médicas de los asegurados que pudieran estar comprendidas dentro de condiciones o diagnóstico no cubiertos por la póliza, sin que esto afecte la siniestralidad de las pólizas." Se solicita aclarar que, si este fondo se utiliza para pagar atenciones médicas no cubiertas por la póliza, por normativa dichos pagos sí tienen que registrarse como siniestros.

**Respuesta:**

**CONDICIONES ESPECIALES DEL ANEXO A**

Continuidad de preexistencia.- Se procede a modificar los Términos de Referencia, quedando el siguiente texto: " La aseguradora se compromete a que se produzca la continuidad de cobertura en el caso de enfermedades pre-





existentes cubiertas a los asegurados que migren entre las pólizas administradas por el Ministerio de Relaciones Exteriores y las que son administradas por la Asociación de Funcionarios Diplomáticos del Perú en Actividad (AFDA). Asimismo, la aseguradora no aplicará período de carencia, salvo se trate de asegurados que se incorporen por primera vez a alguna de las pólizas mencionadas, distinta a la migración entre las pólizas antes referidas. La continuidad de cobertura para afiliados que migren de la póliza del AFDA a la del Ministerio de Relaciones Exteriores sí se otorgará, aplicando deducibles, coaseguros y límites señalados en la póliza del Ministerio de Relaciones Exteriores. Además, la continuidad aplica sólo si la póliza del Ministerio de Relaciones Exteriores tiene la cobertura o especialidad respectiva dentro de la póliza".

2. Fondo de pagos especiales aplicable para ambas pólizas. - En relación a la aclaración solicitada en el primer párrafo, se precisa que, esta condición se encuentra señalada en las Condiciones Especiales del Anexo A de los Términos de Referencia "FONDO DE PAGOS ESPECIALES APLICABLE A AMBAS PÓLIZAS" (administrativos y diplomáticos), sin embargo, se precisa que el FONDO es un monto único para ambos grupos asegurables. En relación a la segunda aclaración, al tratarse de atenciones médicas no cubiertas por las pólizas, sí deben ser registradas como siniestros, sin embargo, para efectos de presentación de resultados técnicos y/o análisis de estadísticas de siniestralidad estos deberán ser retirados para no impactar en dichos resultados.

**Consulta 78 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS:

CONDICIONES ESPECIALES

"3.- Ubicación y financiación de Médicos en planta: De especialidad internista o emergencista, con amplia experiencia, el mismo que atenderá por un lapso de 12 horas semanales, previa coordinación con la Aseguradora, debiendo contar con la asistencia de una enfermera titulada en el mismo horario. Se programará 08 horas semanales periódicamente en forma rotativa la atención ambulatoria a cargo de un cardiólogo (incluye toma de ECG), un dermatólogo, un endocrinólogo y otros especialistas según requerimiento del Contratante. La programación deberá comunicarse con el plazo máximo de 15 días calendario de anticipación antes del inicio del mes programado a fin de hacer la difusión pertinente entre los asegurados. De ser el caso y a requerimiento del Contratante, los horarios y lugares de atención podrán ser ampliados, incluso para cubrir las atenciones del Tópico Médico de Cancillería cuando así se requiera, informándose con la debida anticipación, el requerimiento podrá ser hasta con 30 días de anticipación. Por otra parte, la designación del médico en planta y de los especialistas deberá contar con la aprobación de la Oficina General de Recursos Humanos del Contratante."

Se solicita retirar de los términos de referencia la sección que indica que ¿De ser el caso y a requerimiento del Contratante, los horarios y lugares de atención podrán ser ampliados, incluso para cubrir las atenciones del Tópico Médico de Cancillería cuando así se requiera, informándose con la debida anticipación, el requerimiento podrá ser hasta con 30 días de anticipación¿, ya que las horas de este servicio deben ser claramente estipuladas en las bases porque esto define el costo a considerar en la tarificación.

Asimismo, dentro del servicio de médico en planta y médico del Contratante, aplicará el Reparto de Medicinas Oncológicas y de Procedimientos Oncológicos con cobertura al 100%, previa presentación de la receta u orden respectiva."

Se solicita retirar esta sección de los términos de referencia, ya que las medicinas y procedimientos oncológicos no se brindan en el Medico en Planta. Se trata de enfermedades y tratamientos que deben llevarse a cabo por un especialista en alguno de los centros médicos que formen parte del plan de beneficios. Por procedimiento oncológico se comprende lo siguiente: Aplicación de quimioterapia, Radioterapia, Cirugía de extracción, Transfusión sanguínea. Todos estos procedimientos requieren entre otros sala de operaciones, UCI, cadena de frío, farmacia, etc. y los tópicos de MER no tienen el equipamiento ni la categorización para realizar estos procedimientos.

**Respuesta:**

No es factible acceder a las modificaciones solicitada, los beneficios y/o coberturas consultadas, forman parte de los requerimientos técnicos mínimos del ANEXO A de los Términos de Referencia y se ajustan a la necesidad de la Entidad.

**Consulta 79 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS:

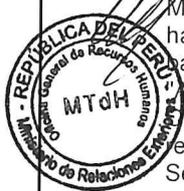
CONDICIONES ESPECIALES

- Implementos Médicos: la Aseguradora garantiza que durante el tiempo de vigencia de la póliza estarán cubiertos los siguientes implementos médicos, cuando sean indicados por el médico tratante, más no limitados a: punta de Artrocare o Hoja Shaver o Malla para Cirugía Abdominal, Urológica o Ginecológica (Malla Nazca) o equipo en C o Sensor BIS o Equipo y Fibra Láser para cualquier procedimiento quirúrgico o Bisturí armónico o Ligasure"

Se solicita aclarar en los términos de referencia que todo implemento médico debe ser ordenado por el médico tratante y contar con la pertinencia médica respectiva. Además, todo equipo, fármaco, insumo o procedimiento médico de reciente implementación o nueva tecnología deberá tener el debido sustento científico que brinde un beneficio clínico relevante frente a los fármacos, insumos o procedimientos médicos ya existentes (Medicina Basada en Evidencias, nivel de Evidencia IIa de la Agency for Healthcare Reserch and Quality ¿ AHRQ) y deberá ser presentado por el proveedor de salud y contractualmente aprobado por LA COMPAÑIA para poder ser cubierto. No se cubren productos, servicios, procedimientos, insumos, medicamentos o tratamientos experimentales, o en fase de período de prueba o investigación.

**Respuesta:**

Se aclara que, en el numeral 6 de las Condiciones Especiales contenidas en el Anexo A de los Términos de Referencia - Implementos Médicos, además de ser ordenado por el médico tratante, deberá de contar con la pertinencia médica respectiva.



**Consulta 80 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS:

CONDICIONES ESPECIALES

"11.- Los Proveedores para las hospitalizaciones y tratamientos ambulatorios en el Perú para todas las pólizas, deberán ser como referencia los siguientes, mas no limitados a."

En lo relativo a la Red de Clínicas establecido en los Términos de Referencia, se solicita confirmar que son referenciales. Pudiera darse el caso que algunas aseguradoras no tengan convenios vigentes con algunas de las clínicas o centros médicos mencionados, pero sí con otras clínicas o centros médicos de igual o mayor nivel; reservándose el derecho la Entidad de renegociar la inclusión de clínicas o centros médicos de igual o mayor clasificación que las existentes.

Si las clínicas mencionadas y sus redes constituyeran requerimiento técnico mínimo, serían de observancia obligatoria para todos los postores y en caso algún postor no tuviera convenio con alguna de las clínicas señaladas; ello le impediría en buena cuenta, participar en el presente convenio de selección. En el presente caso, sólo bastaría que uno de los postores no tenga convenio con alguna de las clínicas que figuran en la Red de Clínicas, para que no pueda participar.

"La compañía de Seguros presentará al Contratante, opciones de proveedores con las que realicen nuevos convenios y a su vez el Contratante también tendrá la opción de sugerirlas y solicitarlas formalmente, teniendo en cuenta que los proveedores tengan autorización de funcionamiento de SUSALUD. La relación de proveedores debe ser aprobada por el contratante antes del inicio de la vigencia de la póliza y el Contratante se reservará el derecho de solicitar alguna de las clínicas en determinada red de acuerdo con el consumo de los asegurados."

Se solicita aclarar en los términos de referencia que el Contratante podrá solicitar que se incluya algún proveedor en alguna red, pero esto solo se otorgará previa evaluación y autorización por parte de la Aseguradora.

**Respuesta:**

Se confirma que de acuerdo con el numeral 11 de las Condiciones Especiales del Anexo A de los Términos de Referencia, la relación de proveedores distribuidas en 4 redes es referencial. Las clínicas y centros médicos deberán estar agrupadas en 4 redes, siendo la Red 1 de los deducibles y coaseguros más bajos y la Red 4 la de los deducibles y coaseguros más altos. Asimismo, conforme a dicho numeral la relación de proveedores debe ser aprobada por el Contratante antes del inicio de la vigencia de la póliza.

Los nuevos requerimientos de proveedores del contratante serán coordinados con el Contratista, para su incorporación en las redes de clínicas establecidas, previa evaluación del Contratista.

**Consulta 81 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS:

CONDICIONES ESPECIALES

"12.- El contratista se obliga a designar a un grupo de funcionarios ad hoc para manejar administrativamente la póliza a entera satisfacción del Contratante. Estos funcionarios deben ser: Un funcionario con rango de gerente, un funcionario administrativo, un ejecutivo liquidador implant y un médico auditor (que deberá asistir a las oficinas del Contratante dos veces por semana), quienes serán los responsables ante el Contratante de la correcta aplicación de las tarifas pactadas del Condicionado General de la Póliza, de las Tablas de Beneficios y de la solución amistosa de las controversias que pudieran surgir."

Se solicita aclarar que los mismos funcionarios elegidos aplicarán para la atención de ambos grupos de afiliados (administrativos y diplomáticos).

"14.- Los gastos administrativos (de los conceptos no relacionados a siniestralidad) de las pólizas de salud no podrán exceder el 20%."

Se solicita retirar de los términos de referencia, ya que cada aseguradora maneja diferentes contratos y costos con sus proveedores. Lo que se le confirma al cliente es que se respetará la prima pactada a pagar por el contratante durante la vigencia solicitada para este caso.

"15.- Los criterios para establecer las Reservas de las pólizas de salud serán establecidos por la aseguradora y previamente aprobados por el ente regulador. La metodología que será aplicada deberá ser sustentada y comunicada al contratante previamente. Estos reportes se deberán incluir en los envíos de siniestralidad establecidos en los términos de referencia y en las condiciones especiales."

Se solicita retirar de los términos de referencia, ya que la forma del cálculo de reservas no debe ser parte del concurso. Lo que se le confirma al cliente es que se respetará la prima pactada a pagar por el Contratante durante la vigencia solicitada para este caso.

**Respuesta:**

En relación al numeral 12 de las Condiciones Especiales del Anexo A de los Términos de Referencia, se precisa que el grupo de funcionarios ad hoc para manejar administrativamente la póliza aplicará para la atención de ambos grupos de afiliados (administrativos y diplomáticos).

En relación a los numerales 14 y 15 de las Condiciones Especiales del Anexo A de los Términos de Referencia, no es factible acceder a las modificaciones solicitadas ya que las coberturas y/o beneficios forma parte de los requerimientos técnicos mínimos del ANEXO A de los Términos de Referencia y se ajustan a la necesidad de la Entidad.

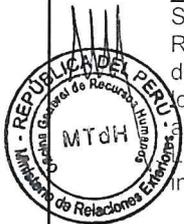
**Consulta 82 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS:

CONDICIONES ESPECIALES

"26.- Periodos de Carencia para Nuevos Asegurados:"

¿Oncología: 60 días. Se solicita modificar los términos de referencia, ya que la Carencia para Oncología debe ser de 90 días.





"31.- En aquellas provincias donde no haya resolución adecuada para la atención de los asegurados de las oficinas descentralizadas del Ministerio de Relaciones Exteriores, el asegurado podrá hacer uso de un proveedor particular solicitando posteriormente el reembolso, el cual será pagado según la red 2 de la tabla de beneficios. "

Se solicita aclarar que esta cobertura aplica bajo las condiciones de REEMBOLSO PROVINCIAS estipuladas en los términos de referencia.

**Respuesta:**

En relación a la consulta del numeral 26 y 31 de las Condiciones Especiales del Anexo A de los Términos de Referencia, No es factible acceder a las modificaciones solicitadas ya que las coberturas y/o beneficios forman parte de los requerimientos técnicos mínimos del ANEXO A de los Términos de Referencia y se ajustan a la necesidad de la Entidad.





CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE PÓLIZAS DE SEGURO MÉDICO FAMILIAR  
PERSONAL PARA EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

I. TERMINOS DE REFERENCIA

1. ÁREA SOLICITANTE

Oficina de Servicios y Bienestar del Personal de la Oficina General de Recursos Humanos del Ministerio de Relaciones Exteriores  
Academia Diplomática del Perú

2. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

Es objeto del presente documento, la contratación de los servicios de una Compañía de Seguros que brinde las coberturas de Asistencia Médica a través de las Pólizas de Seguros Personales, según términos y condiciones indicados en los Términos de Referencia adjunto al presente.

3. FINALIDAD PÚBLICA

Contar con seguros personales que permitan proteger de forma eficiente en lo que se refiere al rubro de salud a los funcionarios del Servicio Diplomático de la República y sus dependientes residentes en el Perú, Funcionarios Administrativos nombrados y sus dependientes, alumnos de la Academia Diplomática, así como padres de los Funcionarios Administrativos residentes en el Perú.  
Cuadro de actividad del POI.

OFICINA DE SERVICIOS Y BIENESTAR DEL PERSONAL

La presente cotización se encuentra alineada al Plan Operativo Institucional 2023, de acuerdo con el siguiente detalle:

CÓDIGO POI	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
AOI00004500457	BRINDAR EL SERVICIO DE SEGURO MÉDICO FAMILIAR AL PERSONAL DEL SDR Y 276

ACADEMIA DIPLOMATICA DEL PERU

CÓDIGO POI	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
AOI00004500430	GESTIONAR EL SEGURO MEDICO PARA LOS ALUMNOS DE LA ADP

4. PLAN DE CONTRATACIÓN

N° PAC 2023

13

CUADRO DE NECESIDADES:

SI

5. CONDICIONES GENERALES

5.1 DESCRIPCIÓN Y CONDICIONES EN QUE SE PRESTARÁ EL SERVICIO

Las condiciones, sumas aseguradas, alcances y coberturas del presente servicio están detalladas en los Términos de Referencia, que se describen a continuación:





CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE PÓLIZAS DE SEGURO MEDICO FAMILIAR PERSONAL PARA EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES	
<b>PÓLIZAS DE SEGUROS PERSONALES</b>	Póliza Asistencia Médica – funcionarios Administrativos nombrados y sus dependientes, Alumnos de la Academia Diplomática, así como los padres de los funcionarios Administrativos residentes en el Perú.
	Póliza Asistencia Médica – funcionarios del Servicio Diplomático de la República y sus dependientes residentes en el Perú.

Se considera como dependiente a: cónyuge o concubino, parejas del mismo sexo (declaración jurada notarial), así como los hijos biológicos o adoptados menores de edad, hijos solteros en dependencia hasta cumplir los 28 años o mayores incapacitados en forma total y permanente.

**5.2 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

Durante la ejecución contractual, la Compañía de Seguros en adelante "El Contratista", se compromete a realizar lo siguiente:

**5.2.1** La emisión de Endosos por adicionales será bajo la tasa ofertada por El Contratista en cada póliza, no estarán afecta a cobro de prima mínima, respetando el cálculo de la prima a prorrata, de acuerdo con la tasa indicada, según formato requerido (Desagregado de Costos por Póliza).

**5.2.2** La emisión de las pólizas de Asistencia médica, correspondientes a los seguros personales será en un plazo no mayor a diez (10) días hábiles y en caso de reprocesos en un plazo no mayor a tres (3) días hábiles, contados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.

Asimismo, se precisa que el área usuaria, entregará al Contratista dentro de los dos (2) días hábiles de suscrito el contrato, los términos de referencia en digital, los cuales equivalen a la documentación completa, a fin de emitir las pólizas de asistencia médica correspondientes. *Consulta 15*

Consulta 15 del participante MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS:

En el numeral 5.2.2 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA, sírvanse tener en cuenta que el plazo no mayor a diez (10) días hábiles será válido siempre y cuando la Entidad entregue toda la información requerida para la emisión de las pólizas oportunamente.

Respuesta:

Se precisa que el plazo para la emisión de las pólizas será contabilizado a partir del día siguiente de la entrega completa de toda la información por parte de la Entidad.

**5.2.3** En los casos de endoso en general, certificados y constancias entre otros, la emisión del endoso deberá ser en un plazo no mayor a tres (3) días hábiles contados a partir del requerimiento del área usuaria, el cual estará acompañado con toda la información necesaria para la emisión del endoso.

**5.2.4** El Contratista hará entrega del reporte de siniestralidad de las pólizas tres (3) veces al año, el mismo que será solicitado por el área usuaria o por el bróker de seguros en su representación, este requerimiento deberá ser atendido en un plazo máximo de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de la solicitud, y deberá ser entregado en físico y/o por vía electrónica en formato Excel, el cual incluirá como mínimo la siguiente información del periodo solicitado:



- a) Primas, número de asegurados por mes y siniestros por póliza correspondiente a cada mes.
- b) Detalle de los siniestros, indicando: N° de Póliza, Tipo de Pago, Fecha de Ocurrencia, Lugar de Atención, CIE-10 Diagnóstico, N° de Paciente, N° de Titular, N° de Siniestro, Parentesco, Sexo, Edad, Beneficio, Cobertura, Proveedor de Salud, Beneficio Pagado (Indicar moneda)
- c) En el informe correspondiente debe indicarse a detalle el proveedor médico.
- d) Informar los montos en reserva y/o montos pagados.
- e) Cartas de garantía aprobadas y Estado de siniestro.

Se brindará en armonía con el principio de sostenibilidad ambiental, la implementación de entrega e intercambio de documentos electrónicos para facilitar y simplificar los procesos de trámite documentario.

### 5.3 ENTREGABLES A CARGO DEL CONTRATISTA

El Contratista entregará las Pólizas de Seguro Médico Familiar Personal respectivas, en las cuales deberán indicarse las coberturas que regirán para la presente contratación, las mismas que deberán contener por lo menos lo señalado en el ANEXO A de cada póliza de asistencia médica que se adjunta incluyendo, de ser el caso, las mejoras técnicas presentadas por El Contratista que obtenga la buena pro, si hubieran sido presentadas como parte de su oferta.

El Contratista deberá anexar en las Pólizas de Seguro Médico Familiar Personal, los respectivos condicionados generales y cláusulas adicionales a las coberturas señaladas en los términos de referencia, aprobados y publicados por la SBS, precisando que prevalecen las condiciones particulares y especiales señaladas en los términos de referencia del presente procedimiento

Se implementará la entrega e intercambio de documentos electrónicos para facilitar y simplificar los procesos de trámite documentario, para lo cual el Contratista deberá remitir los documentos en mención mediante la Mesa de Partes virtual habilitada por la entidad.

Dicha documentación se debe presentar vía Mesa de Partes virtual del Ministerio de Relaciones Exteriores (<https://www.gob.pe/rree> e ingresar a Trámites y Servicios, sección Mesa de Partes Virtual en el horario de 9 am. a 5 pm.).

### 5.4 SISTEMA DE CONTRATACION

Suma Alzada.

### 5.5 PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACION

Los servicios materia de la presente convocatoria se prestarán en el plazo de trescientos sesenta y cinco (365) días calendario, contabilizados a partir de las 00:00 horas de la fecha indicada en la comunicación formal emitida por la Oficina de Servicios y Bienestar del Personal de la Oficina General de Recursos Humanos del Ministerio de Relaciones Exteriores, previa suscripción del contrato correspondiente.

Se implementará la entrega e intercambio de documentos electrónicos para facilitar y simplificar los procesos de trámite documentario.

### 5.6 VIGENCIA DE CONTRATO

Desde el día siguiente de firmado el contrato, y hasta que el funcionario competente dé la última conformidad de la recepción de la prestación y se efectúe el pago.





#### 5.7 RESPONSABLES DE LAS COORDINACIONES

Son los especialistas administrativos de la Oficina de Servicios y Bienestar del Personal de la Oficina General de Recursos Humanos del Ministerio de Relaciones Exteriores, responsables de las declaraciones mensuales de personal, entre otras coordinaciones de carácter operativo.

#### 5.8 CONFORMIDAD DEL SERVICIO

La conformidad de la prestación se regula por lo dispuesto en artículo 168 del Reglamento de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF y modificatorias, que será otorgada por la Oficina de Servicios y Bienestar del Personal de la Oficina General de Recursos Humanos del Ministerio de Relaciones Exteriores en su calidad de área usuaria.

La conformidad será emitida en un plazo máximo de siete (7) días de producida la recepción. Se efectuará la entrega e intercambio de documentos electrónicos para facilitar y simplificar los procesos de trámite documentario (tales como planes de salud, control de afiliados, endosos, facturas, entre otros de similar naturaleza).

#### 5.9 FORMA DE PAGO

La Entidad deberá realizar el pago de la contraprestación pactada a favor del Contratista, según lo establecido en el artículo 171 del Reglamento de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF y modificatorias, de acuerdo con el siguiente detalle:

**5.9.1** El pago se efectuará en doce (12) armadas, por el monto que corresponda a ese período en base a declaraciones mensuales, previa conformidad emitida por la Oficina de Servicios y Bienestar del Personal de la Oficina General de Recursos Humanos del Ministerio de Relaciones Exteriores, en moneda nacional (Soles) y a la presentación de toda la documentación (facturas/aviso de cobranza) que corresponda.

Aplicando el tipo de cambio venta publicado en la página web de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP de la fecha de emisión de la orden de servicio que corresponda.

**5.9.2** El pago se efectuará mediante el respectivo abono en la cuenta bancaria individual del Contratista, dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad del servicio, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas para ello, 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 Código de Cuenta Interbancario (CCI).

Se brindará en armonía con el principio de sostenibilidad ambiental, la implementación de entrega e intercambio de documentos electrónicos para facilitar y simplificar los procesos de trámite documentario.

#### 5.10 RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA

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 conformidad final otorgada, de acuerdo con lo dispuesto en el numeral 40.2 del artículo 40 del TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado aprobado mediante Decreto Supremo N° 082-2019-EF y en el artículo 173 de su Reglamento.



Se implementará la entrega e intercambio de documentos electrónicos para facilitar y simplificar los procesos de trámite documentario.

#### 5.11 CONFIDENCIALIDAD

El Contratista deberá mantener estricta confidencialidad y reserva absoluta sobre la información que tendrá acceso durante la ejecución del contrato, no podrá disponer de la misma para fines distintos al contrato.

#### 5.12 PENALIDAD

De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 161 y 162 del Reglamento de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF y modificatorias.

#### PENALIDAD POR MORA EN LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de conformidad con el artículo 162 del Reglamento.

### 6. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

#### 6.1 DE LA HABILITACIÓN DEL PROVEEDOR

El requisito de calificación Habilitación se encuentra señalado en el apartado II. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN (página 7).

#### 6.2 DE LA EXPERIENCIA DEL PROVEEDOR EN LA ESPECIALIDAD

El requisito de calificación Experiencia del postor en la especialidad se encuentra señalado en el apartado II. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN (página 7 y 8).

#### 6.3 OTRAS CONSIDERACIONES

##### 6.3.1 REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

El Contratista ganador de la buena pro deberá presentar los siguientes documentos como requisito obligatorio para el perfeccionamiento del contrato:

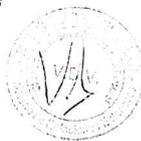
a) Estructura de costos de la prima desagregada por cada Póliza de Seguro Personal requerida, en la cual se precise lo siguiente:

- Prima Neta Mensual
- Prima Comercial Anual
- Prima Total Anual

Según Anexo G.

b) Otorgar Cobertura Provisional, cuyo plazo se computará a partir de la fecha indicada en la comunicación formal emitida por la Oficina de Servicios y Bienestar del Personal de la Oficina General de Recursos Humanos, previa suscripción del contrato correspondiente, hasta la emisión de las pólizas de asistencia médica respectivas al programa de Seguros.

Esta cobertura provisional estará sujeta a las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de cada Póliza Seguro Médico Familiar Personal requerido y cubrirá todo siniestro que se produzca, sin que El Contratista





ganador pueda alegar falta de cobertura por falta de pago de primas o de interés asegurable a la firma del contrato.

- c) Declaración Jurada de cumplimiento de servicio como operador internacional sólo para la Póliza de Asistencia Médica para Funcionarios del Servicio Diplomático de la República y sus dependientes residentes en el Perú. El operador internacional deberá ser de reconocido prestigio y solvencia, con corresponsalías en todas las regiones geográficas del mundo para atender los 365 días del año, en un horario de 24 horas ininterrumpidas.

Se implementará la entrega e intercambio de documentos electrónicos para facilitar y simplificar los procesos de trámite documentario.

- d) El plan de trabajo para las condiciones de sostenibilidad de los grupos asegurados:
1. Funcionarios Administrativos nombrados y sus dependientes, Alumnos de la Academia Diplomática, así como los padres de los funcionarios Administrativos residentes en el Perú (ver página 9).
  2. Funcionarios del Servicio Diplomático de la República y sus dependientes residentes en el Perú (ver página 27).

De acuerdo a lo señalado en el ANEXO A.

### 6.3.2 SUBCONTRATACIÓN

El Contratista es el único responsable ante el Ministerio de Relaciones Exteriores de cumplir con la contratación, no pudiendo transferir esa responsabilidad a otras entidades ni terceros en general.

Está prohibida la subcontratación de acuerdo con lo señalado en el artículo 35 del Texto Único Ordenado (TUO) de la Ley 30225, Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante D.S. N° 082-2019-EF.

### 6.4 ANEXOS

Se adjuntan a los presentes términos de referencia los siguientes documentos:

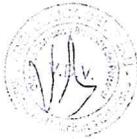
1. ANEXO A: Tabla de Beneficios Póliza de Asistencia Médica - Funcionarios Administrativos Nombrados y sus dependientes, Alumnos de la Academia Diplomática, así como los Padres de los Funcionarios Administrativos Residentes en el Perú y Tabla de Beneficios Póliza Asistencia Médica - funcionarios del Servicio Diplomático de la República y sus dependientes residentes en el Perú.
2. ANEXO B: Composición de los Grupos Asegurados a mayo 2023
3. ANEXO C: Petitorio de Pacientes Crónicos
4. ANEXO D: Data de Siniestros de abril 2017 – diciembre 2022
5. ANEXO E: Ficha Técnica" y "Primas de abril 2017 – diciembre 2022
6. ANEXO F (1): Resolución SBS N° 4143-2019 en el artículo Sexto de las Disposiciones Finales.
7. ANEXO F (2): Resolución SBS N° 3202-2013
8. ANEXO G: ESTRUCTURA DE COSTOS de la prima desagregada por cada Póliza de Seguro requerida (Para ser presentado sólo por El Contratista ganador de la Buena Pro como requisito para perfeccionar el contrato)





### 7.BASE LEGAL

- Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro y sus modificatorias vigentes;
- Ley N° 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros y sus modificatorias vigentes.





II. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

<b>A</b>	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>
	<p><b>HABILITACIÓN</b></p> <p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe contar con:</p> <p>Autorización de Funcionamiento expedida por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP – SBS, 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".</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></p> <p>Copia simple de la Autorización de Funcionamiento o certificado en el cual se verifique que pueden ejercer la comercialización de seguros en el país, expedida por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP – SBS, 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", la misma que no podrá tener una antigüedad mayor a noventa (90) días calendario a la fecha de presentación de ofertas.</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>B</b>	<p><b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b></p> <p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 36,000,000.00 (Treinta y seis millones con 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>





Se consideran servicios similares a los siguientes: Todo tipo de seguros personales : Seguros de Asistencia Médica, Seguros de Accidentes Personales, Seguros de Formación Laboral. También se considerarán Seguros de Riesgos Generales y Seguros de Vida.

Acreditación:

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, 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<sup>1</sup>, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola 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 N° 8** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, 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.

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.

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.

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

<sup>1</sup> Cabe precisar que, de acuerdo con la Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado:

"... el solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fehacencia en relación a que se encuentra cancelado. Admitir ello equivaldría a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado"

(...)

"Situación diferente se suscita ante el sello colocado por el cliente del postor [sea utilizando el término "cancelado" o "pagado"] supuesto en el cual sí se contaría con la declaración de un tercero que brinde certeza, ante la cual debiera reconocerse la validez de la experiencia".





societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.

Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el **Anexo N° 9**.

Cuando en los contratos, órdenes de servicios 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 servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el **Anexo N° 8** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

**Importante**

- *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.*
- *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".*





**Importante**

Para determinar que los postores cuentan con las capacidades necesarias para ejecutar el contrato, el comité de selección incorpora los requisitos de calificación previstos por el área usuaria en el requerimiento, no pudiendo incluirse requisitos adicionales, ni distintos a los siguientes:

**3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN**

**II. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN**

<b>A</b>	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>
	<p><b>HABILITACIÓN</b></p> <p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe contar con:</p> <p>Autorización de Funcionamiento expedida por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP – SBS, 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".</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></p> <p>Copia simple de la Autorización de Funcionamiento o certificado en el cual se verifique que pueden ejercer la comercialización de seguros en el país, expedida por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP – SBS, 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", la misma que no podrá tener una antigüedad mayor a noventa (90) días calendario a la fecha de presentación de ofertas.</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>B</b>	<p><b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b></p> <p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 36,000,000.00 (Treinta y seis millones con 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>





Se consideran servicios similares a los siguientes: Todo tipo de seguros personales : Seguros de Asistencia Médica, Seguros de Accidentes Personales, Seguros de Formación Laboral. También se considerarán Seguros de Riesgos Generales y Seguros de Vida.

**Acreditación:**

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, 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<sup>1</sup>, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola 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 N° 8** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, 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.

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.

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.

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

<sup>1</sup> Cabe precisar que, de acuerdo con la Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado:

"... el solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fehaciencia en relación a que se encuentra cancelado. Admitir ello equivaldría a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado"

(...)

"Situación diferente se suscita ante el sello colocado por el cliente del postor [sea utilizando el término "cancelado" o "pagado"] supuesto en el cual sí se contaría con la declaración de un tercero que brinde certeza, ante la cual debiera reconocerse la validez de la experiencia".





societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.

Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el **Anexo N° 9**.

Cuando en los contratos, órdenes de servicios 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 servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el **Anexo N° 8** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

Importante

- *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.*
- *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".*





**Consulta 83 del participante RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS:**

Experiencia del postor:

Se agradece precisar si la experiencia que se requiere se tomará en cuenta:

a) Durante ocho años anteriores, computados desde la fecha de conformidad del servicio o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

B) Durante ocho años anteriores a la fecha de presentación de ofertas.

Es necesario precisar este punto, ya que la bases indican los dos supuestos en sus páginas 25 y 26.

**Respuesta:**

En atención a su consulta se indica que, la experiencia del postor se verificará considerando lo establecido en las bases estándar del OSCE para la contratación de servicios en general: (...), 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 (...).**

**Importante**

- Si como resultado de una consulta u observación corresponde precisarse o ajustarse el requerimiento, se solicita la autorización del área usuaria y se pone de conocimiento de tal hecho a la dependencia que aprobó el expediente de contratación, de conformidad con el numeral 72.3 del artículo 72 del Reglamento.
- El cumplimiento de los Términos de Referencia se realiza mediante la presentación de una declaración jurada. De ser el caso, adicionalmente la Entidad puede solicitar documentación que acredite el cumplimiento del algún componente de estos. Para dicho efecto, consignará de manera detallada los documentos que deben presentar los postores en el literal e) del numeral 2.2.1.1 de esta sección de las bases.
- Los requisitos de calificación determinan si los postores cuentan con las capacidades necesarias para ejecutar el contrato, lo que debe ser acreditado documentalmente, y no mediante declaración jurada.





**CAPÍTULO IV  
 FACTORES DE EVALUACIÓN**

La evaluación se realiza sobre la base de cien (100) puntos.

Para determinar la oferta con el mejor puntaje y el orden de prelación de las ofertas, se considera lo siguiente:

FACTOR DE EVALUACIÓN	PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN
<p><b>A. PRECIO</b></p> <p><u>Evaluación:</u></p> <p>Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta (<b>Anexo N° 6</b>).</p>	<p>La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio más bajo y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula:</p> $P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$ <p>i = Oferta                      P<sub>i</sub> = Puntaje de la oferta a evaluar                      O<sub>i</sub> = Precio i                      O<sub>m</sub> = Precio de la oferta más baja                      PMP = Puntaje máximo del precio</p> <p style="text-align: right;"><b>100 puntos</b></p>

**Importante**

*Los factores de evaluación elaborados por el comité de selección son objetivos y guardan vinculación, razonabilidad y proporcionalidad con el objeto de la contratación. Asimismo, estos no pueden calificar con puntaje el cumplimiento de los Términos de Referencia ni los requisitos de calificación.*





**CAPÍTULO V**  
**PROFORMA DEL CONTRATO Consulta 16**

**Importante**

*Dependiendo del objeto del contrato, de resultar indispensable, puede incluirse cláusulas adicionales o la adecuación de las propuestas en el presente documento, las que en ningún caso pueden contemplar disposiciones contrarias a la normativa vigente ni a lo señalado en este capítulo.*

**Consulta 16** del participante MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS:

Solicitamos al comité especial se sirva precisar que la PROFORMA DE CONTRATO consignada en el Capítulo V de las bases, será el tenor del contrato definitivo a ser suscrito por el ganador de la buena pro, conforme a lo establecido por el art. 32° de la Ley de Contrataciones del Estado; con las inclusiones de los datos resultantes del presente proceso de selección. Se hace necesaria esta precisión por cuanto se ha dado el caso, en otras Entidades del Estado, que han variado el tenor de la proforma del contrato al momento de la suscripción del mismo; incorporando nuevas condiciones, penalidades u obligaciones diferentes a las consignadas en la proforma de contrato y que no se encontraban consideradas en las bases integradas ni fueron puestas en conocimiento de los postores.

**Respuesta:**

En atención a su consulta, se precisa que la proforma del contrato incluida en las bases integradas, será la base del contrato definitivo, en el que se incluirán datos del requerimiento, las bases integradas y la propuesta ganadora de la buena pro.

Conste por el presente documento, la contratación del servicio de pólizas de seguros médico familiar personal para el Ministerio de Relaciones Exteriores, que celebra de una parte [CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA ENTIDAD], en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], representada por [.....], identificado con DNI N° [.....], y de otra parte [.....], con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], inscrita en la Ficha N° [.....] Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], debidamente representado por su Representante Legal, [.....], con DNI N° [.....], según poder inscrito en la Ficha N° [.....], Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], a quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA en los términos y condiciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES**

Con fecha [.....], el comité de selección adjudicó la buena pro del CONCURSO PÚBLICO N° CP-SM-2-2023-RE-1 para la contratación del servicio de pólizas de seguros médico familiar personal para el Ministerio de Relaciones Exteriores, a [INDICAR NOMBRE DEL GANADOR DE LA BUENA PRO], cuyos detalles e importe constan en los documentos integrantes del presente contrato.

**CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO**

El presente contrato tiene por objeto la contratación del servicio de pólizas de seguros médico familiar personal para el Ministerio de Relaciones Exteriores.

**CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL**

El monto total del presente contrato asciende a [CONSIGNAR MONEDA Y MONTO], que incluye todos los impuestos de Ley.

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

**CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO<sup>9</sup>**

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en [INDICAR MONEDA], [INDICAR SI SE TRATA DE PAGO ÚNICO, PAGOS PARCIALES O PAGOS PERIÓDICOS],

<sup>9</sup> En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.





luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente, según lo establecido en el artículo 171 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

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

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

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

**CLÁUSULA QUINTA: DEL PLAZO DE LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN** *Observación 17*

El plazo de ejecución del presente contrato es de trescientos sesenta y cinco (365) días calendario contabilizados a partir de las 00:00 horas de la fecha indicada en la comunicación formal emitida por la Oficina de Servicios y Bienestar del Personal de la Oficina General de Recursos Humanos del Ministerio de Relaciones Exteriores, previa suscripción del contrato.

Observación 17 del participante MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS:

"Observamos CLAUSULA QUINTA y solicitamos al Comité se sirva consignar el plazo de prestación del servicio es en días calendarios, de conformidad con lo establecido en el artículo 143 del Reglamento de la Ley de Contrataciones.

De otro lado, sería recomendable indicar expresamente, de acuerdo a lo señalado en el artículo 49 de la Ley N°29946 (Ley del Contrato de Seguro) que la vigencia de la cobertura se inicia a las 12 horas del día en que se inicia la vigencia y termina a las 12 horas del último día de la vigencia, salvo pacto en contrario."

**Respuesta:**

En atención a lo señalado se indica:

1. Primer párrafo: Se acoge. Se incluirá en la cláusula quinta de la proforma del contrato de las bases integradas, el plazo de prestación del servicio, de acuerdo con lo establecido en el numeral 5.5 de los términos de referencia.

Claúsula Quinta: El plazo de ejecución del presente contrato es de trescientos sesenta y cinco (365) días calendario contabilizados a partir de las 00:00 horas de la fecha indicada en la comunicación formal (...).

En relación a la recomendación basada en el artículo 49 de la Ley 29946, no se trata de una observación, dicho artículo permite el pacto en contrario, por tanto, no existe vulneración normativa. El contrato vigente suscrito con Mapfre culmina a las 23:59 horas de la fecha indicada en el contrato y se debe mantener la continuidad de la cobertura por lo que la nueva vigencia debe iniciar a las 00:00 horas de la fecha indicada en la comunicación formal emitida por la Oficina de Servicios y Bienestar del Personal de la Oficina General de Recursos Humanos del Ministerio de Relaciones Exteriores, conforme en lo establecido en el numeral 5.5 de los Términos de Referencia.

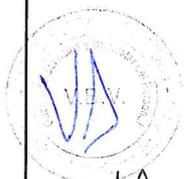
**CLÁUSULA SEXTA: PARTES INTEGRANTES DEL CONTRATO**

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

**CLÁUSULA SÉTIMA: GARANTÍAS**

EL CONTRATISTA entregó al perfeccionamiento del contrato la respectiva garantía incondicional, solidaria, irrevocable, y de realización automática en el país al solo requerimiento, a favor de LA ENTIDAD, por los conceptos, montos y vigencias siguientes:

De fiel cumplimiento del contrato: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la [INDICAR EL TIPO DE GARANTÍA PRESENTADA] N° [INDICAR NÚMERO DEL DOCUMENTO] emitida por [SEÑALAR EMPRESA QUE LA EMITE]. Monto que es equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato original, la misma que debe mantenerse vigente hasta la conformidad de la recepción de la prestación.





**Importante**

Al amparo de lo dispuesto en el numeral 149.4 del artículo 149 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, en el caso de contratos periódicos de prestación de servicios en general, si el postor ganador de la buena pro solicita la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato original como garantía de fiel cumplimiento de contrato, debe consignarse lo siguiente:

"De fiel cumplimiento del contrato: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la retención que debe efectuar LA ENTIDAD, durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo."

En el caso que corresponda, consignar lo siguiente:

- Garantía fiel cumplimiento por prestaciones accesorias: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la [INDICAR EL TIPO DE GARANTÍA PRESENTADA] N° [INDICAR NÚMERO DEL DOCUMENTO] emitida por [SEÑALAR EMPRESA QUE LA EMITE], la misma que debe mantenerse vigente hasta el cumplimiento total de las obligaciones garantizadas.

**Importante**

Al amparo de lo dispuesto en el numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, si el postor ganador de la buena pro solicita la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato de la prestación accesorio como garantía de fiel cumplimiento de prestaciones accesorias, debe consignarse lo siguiente:

- "De fiel cumplimiento por prestaciones accesorias: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la retención que debe efectuar LA ENTIDAD, durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo."

**Importante**

En los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados sea igual o menor a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.

**CLÁUSULA OCTAVA: EJECUCIÓN DE GARANTÍAS POR FALTA DE RENOVACIÓN**

LA ENTIDAD puede solicitar la ejecución de las garantías cuando EL CONTRATISTA no las hubiere renovado antes de la fecha de su vencimiento, conforme a lo dispuesto por el literal a) del numeral 155.1 del artículo 155 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

**CLÁUSULA NOVENA: CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Observación 18**

La conformidad de la prestación del servicio se regula por lo dispuesto en el artículo 168 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. La conformidad será otorgada por la Oficina de Servicios y Bienestar del Personal de la Oficina General de Recursos Humanos del Ministerio de Relaciones Exteriores en su calidad de área usuaria, en el plazo máximo de siete (7) días de producida la recepción.

**Observación 18 del participante MAPFRE PERU COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS:**

"Observamos la CLÁUSULA NOVENA de la proforma del contrato ya que no se ha consignado qué área de la entidad será la responsable de otorgar la conformidad del servicio.

Por lo que solicitamos acoger nuestra observación y precisar qué área de su entidad será la responsable de brindar la conformidad al servicio."

**Respuesta:**

Se acoge lo observado, se incluirá en la cláusula novena de la proforma del contrato el responsable de emitir la conformidad del servicio de acuerdo con lo establecido en el numeral 5.8 de los términos de referencia.

Cláusula Novena: La conformidad de la prestación del servicio se regula por lo dispuesto en el artículo 168 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. La conformidad será otorgada por la Oficina de Servicios y Bienestar del Personal de la Oficina General de Recursos Humanos del Ministerio de Relaciones Exteriores en su calidad de área usuaria, en el plazo máximo de siete (7) días de producida la recepción.



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

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

#### CLÁUSULA DÉCIMA : DECLARACIÓN JURADA DEL CONTRATISTA

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

#### CLÁUSULA UNDÉCIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

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

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de [CONSIGNAR TIEMPO EN AÑOS, NO MENOR DE UN (1) AÑO] año(s) contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

#### CLÁUSULA DUODÉCIMA: PENALIDADES

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

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{monto vigente}}{F \times \text{plazo vigente en días}}$$

Donde:

**F = 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;**

**F = 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días.**

El retraso se justifica a través de la solicitud de ampliación de plazo debidamente aprobado. Adicionalmente, se considera justificado el retraso y en consecuencia no se aplica penalidad, cuando EL CONTRATISTA acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. En este último caso la calificación del retraso como justificado por parte de LA ENTIDAD no da lugar al pago de gastos generales ni costos directos de ningún tipo, conforme el numeral 162.5 del artículo 162 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

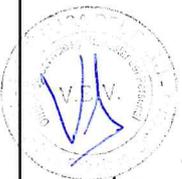
#### **Importante**

*De haberse previsto establecer penalidades distintas a la penalidad por mora, incluir dichas penalidades, los supuestos de aplicación de penalidad, la forma de cálculo de la penalidad para cada supuesto y el procedimiento mediante el cual se verifica el supuesto a penalizar, conforme el artículo 163 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.*

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

Estos dos (2) tipos de penalidades pueden alcanzar cada una un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse.

Quando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad por mora o el monto máximo para otras



penalidades, de ser el caso, LA ENTIDAD puede resolver el contrato por incumplimiento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO**

Cualquiera de las partes puede resolver el contrato, de conformidad con el numeral 32.3 del artículo 32 y artículo 36 de la Ley de Contrataciones del Estado, y el artículo 164 de su Reglamento. De darse el caso, LA ENTIDAD procederá de acuerdo a lo establecido en el artículo 165 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES**

Cuando se resuelva el contrato por causas imputables a algunas de las partes, se debe resarcir los daños y perjuicios ocasionados, a través de la indemnización correspondiente. Ello no obsta la aplicación de las sanciones administrativas, penales y pecuniarias a que dicho incumplimiento diere lugar, en el caso que éstas correspondan.

Lo señalado precedentemente no exime a ninguna de las partes del cumplimiento de las demás obligaciones previstas en el presente contrato.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: ANTICORRUPCIÓN**

EL CONTRATISTA declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.

Asimismo, el CONTRATISTA se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Además, EL CONTRATISTA se compromete a i) comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y ii) adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

Finalmente, EL CONTRATISTA se compromete a no colocar a los funcionarios públicos con los que deba interactuar, en situaciones reñidas con la ética. En tal sentido, reconoce y acepta la prohibición de ofrecerles a éstos cualquier tipo de obsequio, donación, beneficio y/o gratificación, ya sea de bienes o servicios, cualquiera sea la finalidad con la que se lo haga.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: MARCO LEGAL DEL CONTRATO**

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS<sup>10</sup>**

Las controversias que surjan entre las partes durante la ejecución del contrato se resuelven mediante conciliación o arbitraje, según el acuerdo de las partes.

Cualquiera de las partes tiene derecho a iniciar el arbitraje a fin de resolver dichas controversias dentro del plazo de caducidad previsto en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.

Facultativamente, cualquiera de las partes tiene el derecho a solicitar una conciliación dentro del plazo de caducidad correspondiente, según lo señalado en el artículo 224 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, sin perjuicio de recurrir al arbitraje, en caso no se llegue a un

De acuerdo con el numeral 225.3 del artículo 225 del Reglamento, las partes pueden recurrir al arbitraje ad hoc cuando las controversias deriven de procedimientos de selección cuyo valor estimado sea menor o igual a cinco millones con 00/100 soles (S/ 5 000 000,00).

acuerdo entre ambas partes o se llegue a un acuerdo parcial. Las controversias sobre nulidad del contrato solo pueden ser sometidas a arbitraje.

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

**CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: FACULTAD DE ELEVAR A ESCRITURA PÚBLICA**

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

**CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

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

DOMICILIO DE LA ENTIDAD: [.....]

DOMICILIO DEL CONTRATISTA: [CONSIGNAR EL DOMICILIO SEÑALADO POR EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO AL PRESENTAR LOS REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO]

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

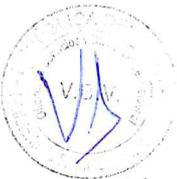
De acuerdo con las bases integradas, la oferta y las disposiciones del presente contrato, las partes lo firman por duplicado en señal de conformidad en la ciudad de [.....] al [CONSIGNAR FECHA].

\_\_\_\_\_  
"LA ENTIDAD"

\_\_\_\_\_  
"EL CONTRATISTA"

**Importante**

*Este documento puede firmarse digitalmente si ambas partes cuentan con firma digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales<sup>11</sup>.*



<sup>11</sup> Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a: <https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>



## ANEXOS





ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores  
COMITÉ DE SELECCIÓN  
CONCURSO PÚBLICO N° CP-SM-2-2023-RE-1  
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], con poder inscrito en la localidad de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] en la Ficha N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] Asiento N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE <sup>12</sup>		Sí	No
Correo electrónico :			

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

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

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de servicios<sup>13</sup>

Asimismo, me comprometo a remitir la confirmación de recepción, en el plazo máximo de dos (2) días hábiles de recibida la comunicación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal, según corresponda



**Importante**

La notificación dirigida a la dirección de correo electrónico consignada se entenderá válidamente efectuada cuando la Entidad reciba acuse de recepción.

<sup>12</sup> Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en consideración, en caso el postor ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, en los contratos periódicos de prestación de servicios, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento.

<sup>13</sup> Consignar en el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del valor estimado del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200 000.00), cuando se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de servicios.





**Importante**

Quando se trate de consorcios, la declaración jurada es la siguiente:

**ANEXO N° 1**

**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR**

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**CONCURSO PÚBLICO N° CP-SM-2-2023-RE-1**  
 Presente.-

El que se suscribe, [.....], representante común del consorcio [CONSIGNAR EL NOMBRE DEL CONSORCIO], 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:

Datos del consorciado 1				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :		Teléfono(s) :		
MYPE <sup>14</sup>		Sí	No	
Correo electrónico :				

Datos del consorciado 2				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :		Teléfono(s) :		
MYPE <sup>15</sup>		Sí	No	
Correo electrónico :				

Datos del consorciado ...				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :		Teléfono(s) :		
MYPE <sup>16</sup>		Sí	No	
Correo electrónico :				

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

Correo electrónico del consorcio:
-----------------------------------

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

- Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
- Solicitud de reducción de la oferta económica.

En los contratos periódicos de prestación de servicios, esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en consideración, en caso el consorcio ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Para dicho efecto, todos los integrantes del consorcio deben acreditar la condición de micro o pequeña empresa.

<sup>15</sup> Ibidem

<sup>16</sup> Ibidem





3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de servicios<sup>17</sup>

Asimismo, me comprometo a remitir la confirmación de recepción, en el plazo máximo de dos (2) días hábiles de recibida la comunicación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
Firma, Nombres y Apellidos del representante  
común del consorcio

#### Importante

La notificación dirigida a la dirección de correo electrónico consignada se entenderá válidamente efectuada cuando la Entidad reciba acuse de recepción.



<sup>17</sup> Consignar en el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del valor estimado del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200 000.00), cuando se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de servicios.



ANEXO N° 2

DECLARACIÓN JURADA  
(ART. 52 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO)

Señores  
COMITÉ DE SELECCIÓN  
CONCURSO PÚBLICO N° CP-SM-2-2023-RE-1  
Presente.-

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

- i. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
- ii. No tener impedimento para postular en el procedimiento de selección ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
- iii. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- iv. Participar en el presente proceso de contratación en forma independiente sin mediar consulta, comunicación, acuerdo, arreglo o convenio con ningún proveedor; y, conocer las disposiciones del Decreto Legislativo N° 1034, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas.
- v. Conocer, aceptar y someterme a las bases, condiciones y reglas del procedimiento de selección.
- vi. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.
- vii. 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



**Importante**

En el caso de consorcios, cada integrante debe presentar esta declaración jurada, salvo que sea presentada por el representante común del consorcio.



ANEXO N° 3 Consulta 19

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**CONCURSO PÚBLICO N° CP-SM-2-2023-RE-1**  
Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado las bases y demás documentos del procedimiento de la referencia y, conociendo todos los alcances y las condiciones detalladas en dichos documentos, el postor que suscribe ofrece la contratación del servicio de Pólizas de Seguro Médico Familiar Personal para el Ministerio de Relaciones Exteriores, de conformidad con los Términos de Referencia que se indican en el numeral 3.1 del Capítulo III de la sección específica de las bases y los documentos del procedimiento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal o común, según corresponda**

**Consulta 19 del participante MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS:**

"En el ANEXO N° 3 al pie de la hoja hacen una acotación señalando lo siguiente:

Adicionalmente, puede requerirse la presentación de documentación que acredite el cumplimiento de los términos de referencia conforme a lo indicado en el acápite relacionado al contenido de las ofertas de la presente sección de las bases.

Sirvanse señalar qué otros documentos consideran ustedes necesarios y obligatorios para este concurso, que los postores deberán presentar en forma obligatoria aparte de los indicados en el numeral 2.2.1.1, ya que es de suma importancia que los mencionen específicamente para evitar cualquier incumplimiento involuntario de parte de cualquier postor y que pueda significar la descalificación."

**Respuesta:**

En atención a su consulta, se indica que, como uno de los requisitos para acreditar los documentos de presentación obligatoria, bastará la sola presentación del Anexo N° 3 sin incluir los TDR contenidos en el numeral 3.1 de las bases. Se elimina la nota importante del anexo 3 para evitar confusiones en la presentación de ofertas.



**Importante**

*Adicionalmente, puede requerirse la presentación de documentación que acredite el cumplimiento de los términos de referencia, conforme a lo indicado en el acápite relacionado al contenido de las ofertas de la presente sección de las bases.*



## ANEXO N° 4

### DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**CONCURSO PÚBLICO N° CP-SM-2-2023-RE-1**  
Presente.-

Mediante el presente, con pleno conocimiento de las condiciones que se exigen en las bases del procedimiento de la referencia, me comprometo a prestar el servicio objeto del presente procedimiento de selección en el plazo de trescientos sesenta y cinco (365) días calendario, contabilizados a partir de las 00:00 horas de la fecha indicada en la comunicación formal emitida por la Oficina de Servicios y Bienestar del Personal de la Oficina de Recursos Humanos del Ministerio de Relaciones Exteriores, previa suscripción del contrato.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal o común, según corresponda





## ANEXO N° 5

### PROMESA DE CONSORCIO

(Sólo para el caso en que un consorcio se presente como postor)

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**CONCURSO PÚBLICO N° CP-SM-2-2023-RE-1**  
Presente.-

Los suscritos declaramos expresamente que hemos convenido en forma irrevocable, durante el lapso que dure el procedimiento de selección, para presentar una oferta conjunta al **CONCURSO PÚBLICO N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**.

Asimismo, en caso de obtener la buena pro, nos comprometemos a formalizar el contrato de consorcio, de conformidad con lo establecido por el artículo 140 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, bajo las siguientes condiciones:

a) Integrantes del consorcio

1. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1].
2. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2].

b) Designamos a [CONSIGNAR NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE COMÚN], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], como representante común del consorcio para efectos de participar en todos los actos referidos al procedimiento de selección, suscripción y ejecución del contrato correspondiente con [CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD].

Asimismo, declaramos que el representante común del consorcio no se encuentra impedido, inhabilitado ni suspendido para contratar con el Estado.

c) Fijamos nuestro domicilio legal común en [.....].

d) Las obligaciones que corresponden a cada uno de los integrantes del consorcio son las siguientes:

1. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1] [%]<sup>18</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [%]<sup>19</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES 100%<sup>20</sup>



<sup>18</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>19</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>20</sup> Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.



.....  
**Consortiado 1**

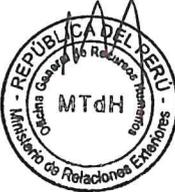
Nombres, apellidos y firma del Consortiado 1  
o de su Representante Legal  
Tipo y N° de Documento de Identidad

.....  
**Consortiado 2**

Nombres, apellidos y firma del Consortiado 2  
o de su Representante Legal  
Tipo y N° de Documento de Identidad

**Importante**

*De conformidad con el artículo 52 del Reglamento, las firmas de los integrantes del consorcio deben ser legalizadas.*





## ANEXO N° 6

### PRECIO DE LA OFERTA

Señores  
COMITÉ DE SELECCIÓN  
CONCURSO PÚBLICO N° CP-SM-2-2023-RE-1  
Presente.

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

CONCEPTO	PRECIO TOTAL
CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE PÓLIZAS DE SEGURO MÉDICO FAMILIAR PERSONAL PARA EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES	
<b>TOTAL</b>	

El precio de la oferta SOLES incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del servicio a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos.

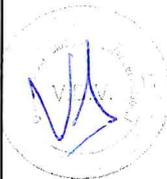
[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal o común, según corresponda**

#### Importante

- El postor debe consignar el precio total de la oferta, sin perjuicio que, de resultar favorecido con la buena pro, presente el detalle de precios unitarios para el perfeccionamiento del contrato.
- El postor que goce de alguna exoneración legal, debe indicar que su oferta no incluye el tributo materia de la exoneración, debiendo incluir el siguiente texto:

Mi oferta no incluye [CONSIGNAR EL TRIBUTO MATERIA DE LA EXONERACIÓN].



ANEXO N° 7

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES PARA LA APLICACIÓN DE LA  
EXONERACIÓN DEL IGV

Señores  
COMITÉ DE SELECCIÓN  
CONCURSO PÚBLICO N° CP-SM-2-2023-RE-1  
Presente.

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro bajo juramento que gozo del beneficio de la exoneración del IGV previsto en la Ley N° 27037, Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía, dado que cumplo con las condiciones siguientes:

- 1.- Que el domicilio fiscal de la empresa<sup>21</sup> se encuentra ubicada en la Amazonía y coincide con el lugar establecido como sede central (donde tiene su administración y lleva su contabilidad);
- 2.- Que la empresa se encuentra inscrita en las Oficinas Registrales de la Amazonía (exigible en caso de personas jurídicas);
- 3.- Que, al menos el setenta por ciento (70%) de los activos fijos de la empresa se encuentran en la Amazonía; y
- 4.- Que la empresa no presta servicios fuera de la Amazonía.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal, según corresponda**

**Importante**

*Cuando se trate de consorcios, esta declaración jurada será presentada por cada uno de los integrantes del consorcio, salvo que se trate de consorcios con contabilidad independiente, en cuyo caso debe ser suscrita por el representante común, debiendo indicar su condición de consorcio con contabilidad independiente y el número de RUC del consorcio.*



<sup>21</sup> En el artículo 1 del "Reglamento de las Disposiciones Tributarias contenidas en la Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía" se define como "empresa" a las "Personas naturales, sociedades conyugales, sucesiones indivisas y personas consideradas jurídicas por la Ley del Impuesto a la Renta, generadoras de rentas de tercera categoría, ubicadas en la Amazonía. Las sociedades conyugales son aquéllas que ejerzan la opción prevista en el Artículo 16 de la Ley del Impuesto a la Renta."

**MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES**  
**BASES INTEGRADAS**  
**CONCURSO PÚBLICO N° CP-SM-2-2023-RE-1**  
*Contratación del servicio de pólizas de seguro médico familiar personal para el Ministerio de Relaciones Exteriores*

**ANEXO N° 8**

**EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD**

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**CONCURSO PÚBLICO N° CP-SM-2-2023-RE-1**  
Presente.-

Mediante el presente, el suscrito detalla la siguiente EXPERIENCIA EN LA ESPECIALIDAD:

N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/S / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>22</sup>	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>23</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>24</sup> DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>25</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>26</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>27</sup>
1										
2										
3										

<sup>22</sup> Se refiere a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

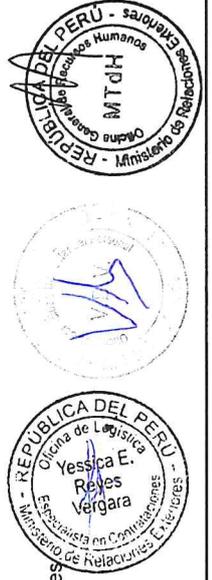
<sup>23</sup> Únicamente, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la conformidad se emitió dentro de dicho periodo.

<sup>24</sup> 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 sustantativa correspondiente. Al respecto, según la Opinión N° 216-2017/DTN "Considerando que la sociedad matriz y la sucursal constituyen la misma persona jurídica, la sucursal puede acreditar como suya la experiencia de su matriz". Del mismo modo, según lo previsto en la Opinión N° 010-2013/DTN, "... en una operación de reorganización societaria que comprende tanto una fusión como una escisión, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad incorporada o absorbida, que se extingue producto de la fusión; asimismo, si en virtud de la escisión se transfiere un bloque patrimonial consistente en una línea de negocio completa, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad escindida, correspondiente a la línea de negocio transmitida. De esta manera, la sociedad resultante podrá emplear la experiencia transmitida, como consecuencia de la reorganización societaria antes descrita, en los futuros procesos de selección en los que participe".

<sup>25</sup> Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

<sup>26</sup> El tipo de cambio venta debe corresponder al publicado por la SBS correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>27</sup> Consignar en la moneda establecida en las bases



MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES  
 BASES INTEGRADAS  
 CONCURSO PÚBLICO N° CP-SIM-2-2023-RE-1  
 Contratación del servicio de pólizas de seguro médico familiar personal  
 para el Ministerio de Relaciones Exteriores

N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/S / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>22</sup>	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>23</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>24</sup> DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>25</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>26</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>27</sup>
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
...										
20										
<b>TOTAL</b>										

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
 Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal o común, según corresponda



ANEXO N° 9

DECLARACIÓN JURADA  
(NUMERAL 49.4 DEL ARTÍCULO 49 DEL REGLAMENTO)

Señores  
COMITÉ DE SELECCIÓN  
CONCURSO PÚBLICO N° CP-SM-2-2023-RE-1  
Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro que la experiencia que acredito de la empresa [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA] como consecuencia de una reorganización societaria, no se encuentra en el supuesto establecido en el numeral 49.4 del artículo 49 del Reglamento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal, según corresponda

**Importante**

*A efectos de cautelar la veracidad de esta declaración, el postor puede verificar la información de la Relación de Proveedores Sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado con Sanción Vigente en <http://portal.osce.gob.pe/rmp/content/relación-de-proveedores-sancionados>.*

*También le asiste dicha facultad al órgano encargado de las contrataciones o al órgano de la Entidad al que se le haya asignado la función de verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro.*



ANEXO N° 10

SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL DIEZ POR CIENTO (10%) POR SERVICIOS PRESTADOS FUERA DE LA PROVINCIA DE LIMA Y CALLAO  
(DE SER EL CASO, SOLO PRESENTAR ESTA SOLICITUD EN EL ÍTEM [CONSIGNAR EL N° DEL ÍTEM O ÍTEMS CUYO VALOR ESTIMADO NO SUPERA LOS DOSCIENTOS MIL SOLES (S/ 200,000.00)])

Señores  
COMITÉ DE SELECCIÓN  
CONCURSO PÚBLICO N° CP-SM-2-2023-RE-1  
Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], solicito la asignación de la bonificación del diez por ciento (10%) sobre el puntaje total en [CONSIGNAR EL ÍTEM O ITEMS, SEGÚN CORRESPONDA, EN LOS QUE SE SOLICITA LA BONIFICACIÓN] debido a que el domicilio de mi representada se encuentra ubicado en la provincia o provincia colindante donde se ejecuta la prestación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal, según corresponda

**Importante**

- Para asignar la bonificación, el comité de selección, verifica el domicilio consignado por el postor en el Registro Nacional de Proveedores (RNP).
- Para que el postor pueda acceder a la bonificación, debe cumplir con las condiciones establecidas en el literal f) del artículo 50 del Reglamento.



**Importante**

Cuando se trate de consorcios, la declaración jurada es la siguiente:

**ANEXO N° 10**

**SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL DIEZ POR CIENTO (10%) POR SERVICIOS PRESTADOS FUERA DE LA PROVINCIA DE LIMA Y CALLAO (DE SER EL CASO, SOLO PRESENTAR ESTA SOLICITUD EN EL ÍTEM [CONSIGNAR EL N° DEL ÍTEM O ÍTEMS CUYO VALOR ESTIMADO NO SUPERA LOS DOSCIENTOS MIL SOLES (S/ 200,000.00)]**

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**CONCURSO PÚBLICO N° CP-SM-2-2023-RE-1**  
Presente.-

Mediante el presente el que se suscribe, [.....], representante común del consorcio [CONSIGNAR EL NOMBRE DEL CONSORCIO], solicito la asignación de la bonificación del diez por ciento (10%) sobre el puntaje total en [CONSIGNAR EL ÍTEM O ÍTEMS, SEGÚN CORRESPONDA, EN LOS QUE SE SOLICITA LA BONIFICACIÓN] debido a que los domicilios de todos los integrantes del consorcio se encuentran ubicados en la provincia o provincias colindantes donde se ejecuta la prestación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del representante común del consorcio**

**Importante**

- Para asignar la bonificación, el comité de selección, verifica el domicilio consignado de los integrantes del consorcio, en el Registro Nacional de Proveedores (RNP).
- Para que un consorcio pueda acceder a la bonificación, cada uno de sus integrantes debe cumplir con las condiciones establecidas en el literal f) del artículo 50 del Reglamento.



ANEXO N° 11

SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL CINCO POR CIENTO (5%) POR TENER LA CONDICIÓN DE  
MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA  
ITEM [CONSIGNAR EL N° DEL ÍTEM O ÍTEMS CUYO VALOR ESTIMADO CORRESPONDE A  
UNA AS])

Señores  
COMITÉ DE SELECCIÓN  
CONCURSO PÚBLICO N° CP-SM-2-2023-RE-1  
Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], solicito la asignación de la bonificación del cinco por ciento (5%) sobre el puntaje total obtenido, debido a que mi representada cuenta con la condición de micro y pequeña empresa.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal o común, según corresponda

**Importante**

- Para asignar la bonificación, el comité de selección, según corresponda, verifica la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/>.
- Para que un consorcio pueda acceder a la bonificación, cada uno de sus integrantes debe cumplir con la condición de micro y pequeña empresa.



ANEXO N° 12

AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN DE LA DECISIÓN DE LA ENTIDAD SOBRE LA  
SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE PLAZO MEDIANTE MEDIOS ELECTRÓNICOS DE  
COMUNICACIÓN

(DOCUMENTO A PRESENTAR EN EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)

Señores  
COMITÉ DE SELECCIÓN  
CONCURSO PÚBLICO N° CP-SM-2-2023-RE-1  
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 al correo electrónico [INDICAR EL CORREO ELECTRÓNICO] lo siguiente:

- ✓ Notificación de la decisión de la Entidad respecto a la solicitud de ampliación de plazo.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal o común, según  
corresponda

**Importante**

La notificación de la decisión de la Entidad respecto a la solicitud de ampliación de plazo se efectúa por medios electrónicos de comunicación, siempre que se cuente con la autorización correspondiente y sea posible obtener un acuse de recibo a través del mecanismo utilizado.

