



PUEGO ABSOLUTORIO DE CONSULTAS DE LOS PARTICIPANTES CONTRATACION DEL SERVICIO DE POLIZAS DE SEGURO MEDICO FAMILIAR PERSONAL PARA EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES											
Nro. Orden	RUC/Código	Nombre o Razón Social	Tipo Formulación	Sección	Numeral	Límite	Página	Consulta u Observación	Artículo y norma que se vulnera(en el caso de observaciones)	RESUESTA	Prección de aquello que se incluirá en las bases
1	2041869915	MIPRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General	0	no	13	Solicitamos a la Entidad confirmar el nombre de su Corredor de Seguros conforme a lo previsto en Ley del Contrato de Seguro.		Se informa que nuestra Entidad cuenta con la Asesora 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° 29846, Ley de Contrato de Seguros.	
2	2041869915	MIPRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General	0	no	13	Solicitamos al Comité Especial se viva 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.		Se informa en concordancia con los principios de Transparencia y Tratamiento Igualitario, que el porcentaje de la comisión es del 5%. Adicionalmente, la oferta económica, debe incluir el porcentaje de comisión que por ley corresponde al corredor de seguros. De conformidad con el numeral 7 del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros y Reaseguros, el cual establece que la prima comercial incluye la prima para despesa, los cargos de evaluación, administración, emisión, producción y redistribución del riesgo (castseguro y reaseguro), cargos por la intermediación de corredores de seguros, contratación de comitralizadores, y el beneficio comitral de la empresa.	
3	2041869915	MIPRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General	0	no	13	En caso que para este proceso de selección la Entidad cuente con asesor/comisionador de seguros, solicitamos nos remitan la carta de nombramiento del corredor designado, incluyendo la comisión por agenciamiento con su corredor de seguros, de ser el caso, solicitamos se ponga en conocimiento de los participantes dicha comisión.		Se adjunta la carta de nombramiento en el Anexo I. Adicionalmente se informa en concordancia con los principios de Transparencia y Tratamiento 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 7 del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros y Reaseguros, aprobado por Resolución SBS N° 41-03-2018, la prima comercial incluye la prima para despesa, los cargos de evaluación, administración, emisión, producción y redistribución del riesgo (castseguro y reaseguro), cargos por la intermediación de corredores de seguros, contratación de comitralizadores, y el beneficio comitral de la empresa.	Se adjunta en archivo zip conjuntamente con las bases integradas, la Carta de Nombramiento (Anexo I)
4	2041869915	MIPRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General	0	no	13	El artículo 32.2 de la Resolución SBS N° 009-2018 (Reglamento de Supervisión y Control de los Corredores y Auxiliares de Seguros) señala que la carta de nombramiento acredita al corredor de seguros como representante autorizado para la intermediación del contrato de seguro. Se presume la vigencia de la carta de nombramiento por un periodo de tres meses contados desde la fecha de expedición de la misma. En consecuencia, si el corredor de seguros no presenta una nueva carta de nombramiento antes del vencimiento del contrato de seguro, el contratante podrá exigirle la renovación de la misma. Asimismo, en el caso de renovaciones de pólizas, en tanto no se emita una nueva carta de nombramiento o no se haya renovado la anterior, se entenderá que esta continúa vigente. En caso de existir un porcentaje o monto fijo de comisión contemplada a favor del asesor/comisionador contemplado en el artículo 33.3 del Reglamento de la LCE, solicitamos al Comité de Selección se considere lo siguiente: 1. ¿Se paga el ingreso de la comisión únicamente al asesor/comisionador nombrado desde la fecha de conexión/inicio hasta la fecha de otorgamiento de la buena pro? 2. Si la Entidad cambia la fecha de otorgamiento de la buena pro? 3. ¿Se paga el ingreso de la comisión al asesor/comisionador nombrado desde la fecha de conexión/inicio hasta la fecha de otorgamiento de la buena pro? 4. ¿Se paga el ingreso de la comisión al asesor/comisionador nombrado desde la fecha de otorgamiento de la buena pro? 5. ¿Se paga el ingreso de la comisión al asesor/comisionador nombrado desde la fecha de suscripción del contrato? 6. ¿Se paga el ingreso de la comisión al asesor/comisionador nombrado desde la fecha de inicio de la ejecución del contrato? 7. ¿Se paga el ingreso de la comisión al asesor/comisionador nombrado desde la fecha de finalización del contrato? 8. ¿Se paga el ingreso de la comisión al asesor/comisionador nombrado desde la fecha de extinción del contrato? 9. ¿Se paga el ingreso de la comisión al asesor/comisionador nombrado desde la fecha de rescate del contrato? 10. ¿Se paga el ingreso de la comisión al asesor/comisionador nombrado desde la fecha de cancelación del contrato? 11. ¿Se paga el ingreso de la comisión al asesor/comisionador nombrado desde la fecha de devolución del contrato? 12. ¿Se paga el ingreso de la comisión al asesor/comisionador nombrado desde la fecha de devolución del contrato?	En relación a las precisiones solicitadas informamos que, si se mensual la facturación de la póliza, la aseguradora pagará directamente al asesor/comisionador nombrado desde la fecha de otorgamiento de la buena pro, en la etapa en la cual se encuentre el Proceso de Selección.		
5	2041869915	MIPRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General	0	no	13	Formulamos consulta para que precise a) ¿de acuerdo con sus normas internas, es posible que un postor pueda participar en su concurso, estando sujeto a futuras sanciones?		En atención a su consulta, se indica que de acuerdo a lo señalado en la Ley de Contratación Administrativa de Bienes y Servicios y su Reglamento están expresamente prohibidas las personas naturales o jurídicas que hayan sido declaradas culpables de haberse comprometido para contratar con el Estado (Tribunal del OSCE) o se encuentren inmersos en uno de los impedimentos señalados en el artículo 11 del TUO de la Ley N° 30025	
6	2041869915	MIPRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	Específico	1.10	no	14	Tratando en consideración que el presente proceso de selección implica la contratación de seguros, es necesario que se establezca complementariamente, siendo la norma previsional la Ley 29846 L Ley del Contrato de Seguro en vigencia.		Se confirma que la Ley 29846 se encuentra incluida en el numeral 7 - BASE LEGAL de los Términos de Referencia de las Bases del CP-SM2-2023-RE-1. Por lo tanto, correspondió incluirlo en el numeral 1.10 del Capítulo I - CONTRATO DE SEGURO y su Reglamento de la Sección Específica.	Capítulo I.- Generalidades de la Sección Específica de las bases integradas. Numeral 1.10 Base Legal: - Ley N° 29846 Ley del Contrato de Seguro y sus modificatorias vigentes. - Ley N° 28702 Ley General del Sistema Financiero del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros y sus modificatorias vigentes.



7	2041869915	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	Específico	2.2.1.1	no	15	<p>"El numeral 2.2 de las Bases (2.2.1.1. Contenido de las Ofertas) establece que la oferta contendrá la siguiente información: nombre de la entidad adjudicadora, respecto a la presentación de documentos y la firma del Representante Legal en la oferta, el tipo de documento que se debe presentar (Ley del Gobierno Digital) la finalidad del Estado es integrar de manera innovativa las tecnologías digitales a la prestación de servicios digitales en condiciones seguras, confiables, transparentes, interoperables y accesibles para el gobierno digital. Asimismo, Las firmas digitales han sido materia de aprobación por la Ley 27269 del 26 de mayo del 2020, modificada por la Ley 27310 y reglamentada por el D.S. 052-2008-PCM, actualizándose según.</p> <p>El artículo 1ero de esta Ley regula el uso de la firma digital y le otorga la misma validez y eficacia jurídica que la de la firma manuscrita, ya sea que promueva de una persona natural o del Representante acreditado de una persona jurídica, siempre que el certificado digital emito por una entidad de certificación.</p> <p>Solicítanos se nos señale si es posible, utilizar firma digital de nuestros Representantes Legales para la suscripción y firma en los documentos adjuntos para la admisión de ofertas."</p>	<p>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:</p> <p>Las ofertas se presentarán conforme lo establecido en el artículo 59 del Reglamento.</p> <p>Las declaraciones juradas, firmadas o firmados previstos en las bases que se presenten, deben ser firmados o firmados por el postor (firma manuscrita o digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas Digitales). Los demás documentos deben ser visados por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario de la oferta, en caso de persona natural, por éste o su apoderado. No se acepta el pago de una firma o visto. Las ofertas se presentan foliadas.</p>	
8	2041869915	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	Específico	2.2.1.1	d	15	<p>Shonase indicar si hasta la presentación del base N° 3, se puede necesario incluir en la propuesta los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1, del Capítulo II.</p>	<p>En atención a su consulta, se confirma que, como uno de los requisitos para acreditar los documentos de presentación obligatoria, bastara la sola presentación del Anexo N° 3 que incluya los TDR contenidos en el numeral 3.1 DEL CAPÍTULO II de las bases.</p>	
9	2041869915	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	Específico	2.2.1.1	g	16	<p>"Con respecto al último párrafo del literal g) del numeral 2.3.1.1 se indica que: El precio total de la oferta y los subítems que la componen son expresados con dos (2) decimales, pudiendo ser expresados con más de dos (2) decimales.</p> <p>Segundo el sistema de subastación a SUBO ALIQUOTA, de conformidad con el art. 35 del Reglamento de la Ley 2025, el postor debe firmar su oferta en un documento que debe ser presentado al momento de la ejecución, por lo que les agradeceremos se sirvan confirmar y precisar que los postores solo presentarán en sus propuestas económicas el monto total de las mismas."</p>	<p>En atención a su consulta, se indica que la presentación de ofertas está 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.</p>	
10	2041869915	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	Específico	2.4	no	18	<p>"El numeral 2.4 de las Bases (Perfeccionamiento del Contrato) establece que el contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene.</p> <p>Respecto a la firma del Representante Legal en base a lo establecido en el Decreto Legislativo 1412 (Ley del Gobierno Digital) la finalidad del Estado es integrar de manera innovativa las tecnologías digitales a 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 2020, modificada por la Ley 27310 y reglamentada por el D.S. 052-2008-PCM, actualizándose según.</p> <p>El artículo 1ero de esta Ley regula el uso de la firma digital y le otorga la misma validez y eficacia jurídica que la de la firma manuscrita, ya sea que promueva de una persona natural o del Representante acreditado de una persona jurídica, siempre que el certificado digital emito por una entidad de certificación.</p> <p>Es importante señalar, que los documentos que contienen obligaciones y derechos recíprocos que requieren aspecciones, los cuales las partes posean la capacidad legal de utilizar firmas digitales autorizadas por los certificados respectivos.</p> <p>Solicítanos se nos señale si es posible utilizar firma digital de nuestros Representantes Legales para la suscripción y firma del contrato."</p>	<p>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 de contratos, siempre que el certificado digital que también se pueda suscribir de manera física.</p>	
11	2041869915	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General	3.1	tdr	19	<p>Solicítanos al Comité de Selección señala si es posible la utilización de polizas digitales al postor ganador y el correspondiente envío mediante correo electrónico.</p>	<p>Se confirma que es posible la utilización de polizas digitales. La entrega de las polizas se a través de la Mesa de la Buena Pro, a ingresar a internet y servicio, horario de 9 a 5 p.m.) conforme a lo establecido en el numeral 5.3 de los Términos de Referencia.</p>	
12	2041869915	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General	3.1	tdr	19	<p>Solicítanos a la entidad que la emisión de los documentos que forman parte de la propuesta y/o del contrato, para como documentos para el perfeccionamiento del contrato se efectúe mediante el uso del correo electrónico.</p>	<p>En atención a su consulta, se indica:</p> <p>1) La presentación de ofertas se debe realizar en la Mesa de la Buena Pro, 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 de la Mesa de la Buena Pro, a ingresar a internet y servicio, horario de 9 a 5 p.m.) conforme a lo establecido en el numeral 5.3 de los Términos de Referencia, debiendo presentar la documentación requerida que otorga los documentos que conforma la oferta de acuerdo a lo requerido en las bases.</p> <p>El participante debe verificar antes de su envío, bajo su responsabilidad, que el documento que se presenta sea el correcto, 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 de la Mesa de la Buena Pro, a ingresar a internet y servicio, horario de 9 a 5 p.m.) conforme a lo establecido en el numeral 5.3 de los Términos de Referencia, debiendo presentar la documentación requerida en Mesa de la Buena Pro, a ingresar a internet y servicio, horario de 9 a 5 p.m.) conforme a lo establecido en el numeral 5.3 de los Términos de Referencia.</p> <p>Carlos García Bodrya ado en: J. Lampa N° 545 Cercado de Lima.</p>	
13	2041869915	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General	3.1	tdr	19	<p>Considerando que la adjudicatadora ganadora deberá enviar las polizas, se solicita al Comité de Selección los Términos de Referencia de las Bases integradas en formato Word, los cuales servirán para la emisión de las polizas.</p>	<p>En atención a su consulta, se indica que se entregará los Términos de Referencia en Word, al postor ganador de la Buena Pro.</p>	
14	2041869915	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General	3.1	tdr	19	<p>Confirmar que la entidad ganadora de la buena pro ganadora, podrá anexar las cláusulas generales de contratación y condicionales vigentes debidamente autorizados por la SBS.</p>	<p>De acuerdo con el segundo párrafo del numeral 5.3 de los Términos de Referencia, se debe anexar a las polizas los respectivos condicionados de contratación y condicionales vigentes debidamente autorizados por la SBS, precisando que prevalecen las condiciones de contratación y condicionales señaladas en los Términos de Referencia del presente procedimiento.</p>	

15	2041856915	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	Específico	5.2.2	tdr	20	En el numeral 5.2.2 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA, sírvase 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.		Se precisa que el plazo para la emisión de las pólizas será convalidado a partir del día siguiente de la entrega completa de toda la información por parte de la Entidad.	
16	2041856915	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	Específico	v	proforma	32	Solicitemos al comité especial que la PROFORMA DE CONTRATO consignada en el Anexo N° 3 al presente concurso, se revise y se emita un informe a ser suscrito por el ganador de la buena pro, conforme a lo establecido por el art. 32º de la Ley N° 29566-Ley, en relación a 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 emitido el tener de la información solicitada en el presente concurso, pero no se ha emitido la información solicitada en el presente concurso, por lo que se solicita al comité especial que se encargue de emitir el informe y que se encuentren consideraciones en las bases integradas ni fueron puestas en conocimiento de los postores.		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 todos los requerimientos, las bases integradas y la propuesta ganadora de la buena pro.	
17	2041856915	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Observación	Específico	v	proforma	33	"OBSERVAMOS CLÁUSULA CUARTA", solicitamos al Comité se sirva consignar el plazo de prestación del servicio en su día calendario, de acuerdo a lo establecido en el artículo 143 del Reglamento de la Ley de Contrataciones.	Art. 143 del Reglamento LCE Contrato de Seguros	En atención a la solicitud se indica: 1. Primer párrafo: Se acoge. Se indica en la cláusula 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, así como el plazo de ejecución del presente contrato es de trescientos sesenta y cinco (365) días calendario, contados a partir de la fecha de suscripción del presente contrato, en la comunicación formal (...). Cláusula Quinta: El plazo de ejecución del presente contrato es de trescientos sesenta y cinco (365) días calendario contados a partir de la fecha de suscripción del presente contrato, 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.	
18	2041856915	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Observación	Específico	v	proforma	34	"OBSERVAMOS LA CLÁUSULA NOVENA de la proforma del contrato ya que se ha consignado que el área de la entidad será la responsable de otorgar la conformidad del servicio. Por lo que solicitamos acoja nuestra observación y precizar que el área de su entidad será la responsable de brindar la conformidad al servicio."	Art. 168.1 del Reglamento LCE	Cláusula Novena: La conformidad de la prestación del servicio se seguirá por lo dispuesto en el artículo 168 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. La conformidad será otorgada por la Oficina de Contrataciones del Estado, en la comunicación formal emitida por la Oficina General de Recursos Humanos del Ministerio de Relaciones Exteriores, en el plazo máximo de siete (7) días de producida la recepción.	
19	2041856915	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	Anexo	3	no	42	"En el ANEXO N° 3 al ppe de la hoja hacen una aclaración refiriendo lo siguiente: "Medicamentos: Agrediremos nos proporcionamos la relación de medicamentos que acredite el cumplimiento de los términos de referencia, detallando el contenido de las ofertas de la presente sección de las bases. Sírvase señalar que otros documentos consideren necesarios y obligatorios para este tipo de servicios, como lo son: el informe de los médicos en el numeral 2.2.1.1, ya que es de suma importancia que las menciones referidas, para que se puedan verificar, se encuentren en cualquier cumplimiento involuntario de parte de cualquier postor y que pueda significar la descalificación."		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. Se elimina la nota importante del anexo 3 para evitar confusiones en la presentación de ofertas.	
20	2041856915	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General	0	no	1	ASISTENCIA MEDICA: Solicitamos se sirva proporcionar detalle de siniestros por proveedor, diagnóstico y tipo de cobertura.		La información solicitada se encuentra en el ANEXO D de los Términos de Referencia del presente concurso CP-SM2-2023-RE-1	
21	2041856915	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General	0	no	1	ASISTENCIA MEDICA: Reporte de los siniestros que superaron los US \$10,000 en los 2 últimos años, indicando su diagnóstico y situación actual médica.		La información solicitada se encuentra en el ANEXO D de los Términos de Referencia del presente concurso CP-SM2-2023-RE-1	
22	2041856915	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General	0	no	1	ASISTENCIA MEDICA: Las agrediremos proporcionamos la tabla de beneficios actual		Se adjunta en archivo de beneficios actuales en el ANEXO E. Tener en cuenta que para el presente proceso se ha seguido en los términos de Referencia.	
23	2041856915	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General	0	no	1	ASISTENCIA MEDICA: Agrediremos nos proporcionen la información de los casos que actualment afrontamos, como lo son: traumatología, cardiología, cerebro, politraumatismos severos, ginecología, etc.)		La información solicitada se encuentra en el ANEXO D de los Términos de Referencia del presente concurso CP-SM2-2023-RE-1	
24	2041856915	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General	0	no	1	ASISTENCIA MEDICA: Agrediremos proporcionamos la estadística de consumo según proveedores médicos de los 2 últimos años.		La información solicitada se encuentra en el ANEXO D de los Términos de Referencia del presente concurso CP-SM2-2023-RE-1, cada participante podrá estar la información para ello en la estadística que están convenientes.	
25	2041856915	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General	0	no	1	ASISTENCIA MEDICA: Agrediremos proporcionamos la relación de casos atendidos fuera del territorio peruano en los últimos 12 meses.		En el Anexo D de los Términos de Referencia del presente concurso CP-SM2-2023-RE-1, se consigna todas las atenciones médicas de la población asegurada dentro y fuera del territorio peruano.	
26	2041856915	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General	0	no	1	ASISTENCIA MEDICA: Agrediremos proporcionamos la relación de Operaciones programadas que se realicen fuera del territorio peruano en los próximos meses.		A la fecha no se cuenta con un reporte de operaciones programadas que se realicen fuera del territorio peruano en los próximos meses.	
27	2041856915	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General	0	no	1	ASISTENCIA MEDICA: Les agrediremos nos proporcionen la relación del personal que se encuentre en estado de gestación.		La información solicitada se encuentra en el Anexo D de los Términos de Referencia del presente concurso CP-SM2-2023-RE-1, donde se consigna todas las atenciones en curso en estado de gestación.	



28	201809015	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General	0	no	1	ASISTENCIA MEDICA. Las agradeceremos nos proporcione la relación del personal que se encuentre en tratamiento médico hospitalario.	No se cuenta con dicha información, se sugiere efectuar análisis deseado según datos del Anexo D de los Términos de Referencia del presente concurso: CP-SM2-2023-RE-1	Capítulo I.- Generalidades de la Sección Específica de las bases integradas. Numerales 1.10 Base Legal. (.) Ley N° 29846 Ley del Contrato de Seguro y sus modificaciones vigentes. Ley N° 29702 Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Supervisión de la Supervisendencia de Banca y Seguros y sus modificaciones vigentes.
29	20100041953	RMAC SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General				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.	Se confirma que la Ley 29846 se encuentra incluida en el numeral 7.- BASE LEGAL de los Términos de Referencia de las Bases del CP-SM2-2023-RE-1. Por lo tanto, corresponde incluir en el numeral 1.10 del Capítulo I.- Generalidades de la Sección Específica y sus de aplicación supletoria dicha Ley y sus disposiciones establecidas por la SBS.	(.) Ley N° 29846 Ley del Contrato de Seguro y sus modificaciones vigentes. Ley N° 29702 Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Supervisión de la Supervisendencia de Banca y Seguros y sus modificaciones vigentes.
30	20100041953	RMAC SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General				Teniendo en consideración que la Directiva N° 001-2016-OSCE/CD indica que el numeral 1.9 Base Legal de los Términos de Referencia debe incluir las normas de aplicación supletoria que rigen el ámbito de la contratación, y 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 emitidas por la Superintendencia de Banca y Seguros que regulan el tema de seguros en nuestro país.	Se confirma que la Ley 29846 se encuentra incluida en el numeral 7.- BASE LEGAL de los Términos de Referencia de las Bases del CP-SM2-2023-RE-1. Por lo tanto, corresponde incluir en el numeral 1.10 del Capítulo I.- Generalidades de la Sección Específica de las Bases del Concurso Público.	Capítulo I.- Generalidades de la Sección Específica de las bases integradas. Numerales 1.10 Base Legal. (.) Ley N° 29846 Ley del Contrato de Seguro y sus modificaciones vigentes. Ley N° 29702 Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Supervisión de la Supervisendencia de Banca y Seguros y sus modificaciones vigentes.
31	20100041953	RMAC SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General				Habiéndose convocado al procedimiento bajo el sistema de suma alzada de conformidad con el artículo 16 del Reglamento al proceso de selección, se debe presentar su oferta por un monto fijo integral, por lo que solicitamos su confirmación que la presentación de la oferta económica será de esta manera.	En atención a su consulta, se indica que la presentación de ofertas será sujeta al sistema de suma alzada de conformidad con el artículo 16 del Reglamento al proceso de selección, de acuerdo con el anexo E de las bases, la oferta presentada deberá contener el monto fijo de las mismas.	
32	20100041953	RMAC SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General				En lo relativo a la documentación requerida 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 a la Entidad que se avise unificar dichos requisitos, debido a que se trata del mismo requerimiento, y en el caso de no ser posible, se le indicará un modelo de formato de presentación de estos documentos.	En atención a su consulta, se indica que en el numeral 2.2.1.2 de los requisitos para perfeccionar el contrato en el Anexo 3 del presente concurso, se indica que la documentación requerida, en el cual se precisa lo siguiente: Prima Mensual, Prima Mensual Total Anual, en ese sentido, para la suscripción del contrato deberá remitir el precio unitario y total de la oferta según Anexo G.	
33	20100041953	RMAC SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General				Con respecto a los documentos requeridos en el Numeral 2.2.1.1, se solicita al Comité se avise si basta la presentación de la Declaración Jurada de Cumplimiento de los Términos de Referencia contenidos en el numeral 2.1, así como el Anexo 3 del presente concurso si es necesario que lo declarado se encuentre respaldado con la presentación de alguna documentación adicional.	En atención a su consulta, se indica que, como uno de los requisitos para la presentación del Anexo N° 3 se indica los TDR, bastará la sola presentación del Anexo N° 3 sin incluir los TDR. Asimismo, se precisa que en atención a la consulta 19, se elimina la nota imprevista del Anexo 3 para evitar colisiones en la presentación de ofertas.	
34	20100041953	RMAC SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General				Se solicita al Comité se avise si se proporcionan los Términos de Referencia, así como las Bases Integradas en formato Word con el fin de que se pueda tener una mayor claridad y facilidad para elaborar sus ofertas, y en caso de ser solicitado con la Base Prima Mensual, se solicita a la Entidad que se avise unificar dichos requisitos, debido a que se trata del mismo requerimiento, y en el caso de no ser posible, se le indicará un modelo de formato de presentación de estos documentos.	En atención a su consulta, se confirma que se entregará los Términos de Referencia en Word y en PDF, de acuerdo con el Anexo 3 del presente concurso, se precisa que los formatos cargados conjuntamente con las bases administrativas si se encuentran legibles.	
35	20100041953	RMAC SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General				Solicitamos al Comité se informe a los postores si para este proceso de selección la entidad cuenta con asesorador de seguros, y en caso de no contar con el mismo, se solicita al Comité se informe si está autorizado por la Entidad para recoger las pólizas, endosos y demás documentos.	Se informa que nuestra Entidad cuenta con la asesora en seguros de Marsh Administradora de Seguros S.A.C. quienes tienen la facultad de realizar actos administrativos de representación de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 29846, Ley del Contrato de Seguros. Asimismo, precisamos que dicho Corredor no es entidad pública.	
36	20100041953	RMAC SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General				En caso que para este proceso de selección la Entidad cuente con asesorador de seguros, solicitamos al Comité nos informen si está autorizado por la Entidad para recoger las pólizas, endosos y demás documentos.	Se precisa que nuestra Entidad cuenta con la asesora en seguros de Marsh Administradora de Seguros S.A.C. quienes tienen la facultad de realizar actos administrativos de representación de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 29846, Ley del Contrato de Seguros, por ende esta autorizada por la Entidad para recoger las pólizas, endosos y demás documentos.	



[illegible]



44	20100041950	RMAC SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General				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 que se sirva confirmar que recibirán los documentos de pago de los seguros y reaseguros en el formato de la Buena Pina y Contraloría emitida en forma obligatoria y que las mismas sean remitidas en formato virtual o al correo electrónico indicado por la entidad.		En atención a su consulta se indica que, los comprobantes de pago - facturas electrónicas, por medio de las cuales se emite la suma de pólizas virtual o al correo electrónico indicado por la entidad.	
45	20100041953	RMAC SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General				Se solicita al Comité que se incluya en las bases que el plazo para la emisión de las pólizas o los endosos empiece a correr desde la virtualización de la información requerida para la emisión de los mismos. Esta información deberá ser remitida en Word o Excel a la Aseguradora ganadora.		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, para lo cual se precisa que la información será remitida en formato word o excel a la posta ganadora de la Buena Pina en el presente proceso de selección.	
46	20100041953	RMAC SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General				Se solicita que las bases estipulen el cuadro de población por composición para ambas pólizas, a fin que todos los pólizas tengan completamente clara la data sobre la cual cotizar.		La información se encuentra detallada en el ANEXO B de los Términos de Referencia del presente Concurso Público N° CP-SUNAS-SOL-PIE-1	
47	20100041953	RMAC SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General				En la siniestralidad adjunta se debe estipular si la información que está en los diferentes reportes se encuentran en dólares o en euros. Al no precisarse, no se puede realizar un análisis del riesgo.		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.	
48	20100041953	RMAC SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General				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 solicite 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 US\$ 10,000.		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.	
49	20100041953	RMAC SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General				Funcionarios Diplomáticos: -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 o su equivalente en dólares US\$ 10,000.		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.	
50	20100041953	RMAC SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General				Funcionarios Diplomáticos: -ATENCIÓN HOSPITALARIA EN EL EXTRANJERO, CON RESOLUCIÓN DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES, Crédito, En la cobertura en el exterior se debe estipular si la información que está en los diferentes reportes se encuentran en dólares o en euros. Al no precisarse, no se puede realizar un análisis del riesgo.		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.	
51	20100041953	RMAC SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General				Funcionarios diplomáticos: *-EN ATENCIÓN HOSPITALARIA EN EL EXTRANJERO, SIN RESOLUCIÓN DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES, REEMBOLSO DE GASTOS EN EL EXTRANJERO, * En la cobertura en el exterior se requiere estipular claramente los deducibles, copagos y topes de cobertura en dólares, ya que es la moneda que se maneja para dicho tipo de atenciones.		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.	
52	20100041953	RMAC SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General				Funcionarios Diplomáticos: -EN ATENCIÓN AMBULATORIA en exceso a S/ 19,250 cubierta al 100% en cualquiera de las 4 redes. En aras de mantener control sobre la siniestralidad, se solicita modificar los términos de referencia que la cobertura AMBULATORIA se mantenga en exceso a S/ 40,000 o su equivalente en dólares US\$ 10,000.		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.	
53	20100041953	RMAC SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General				Funcionarios Diplomáticos: *-EN ATENCIÓN AMBULATORIA en el Perú, reembolso S/ 115.50 al 60%.* Se solicita modificar el deducible a S/ 70 para que así, al igual que la cobertura MEDICO A DOMICILIO va reembolso y a su vez se concuerda con la cobertura del plan de funcionamiento administrativos.		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.	

[illegible]

[illegible]




[illegible]

[illegible]



71	20100041953	RIMC SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General	<p>*ATEKCION HOSPITALARIA EN EXCESO A S/19,250 CUBIERTAL 100%.*</p> <p>En aras de mantener control sobre la siniestralidad, se solicita modificar los términos de referencia, para que ésta cubriera al 100% para casos hospitalarios, siempre en exceso a S/ 40,000</p> <p>*En ATENCION AMBULATORIA en exceso a S/19,250 cubierta al 100% en cualquiera de las 4 redes.*</p> <p>En aras de contar con una pluralidad de prestos, se solicita definir en los términos de referencia que la cobertura AMBULATORIA se otorgará bajo las condiciones estipuladas en cada red hasta el monto de S/19,250 por paciente y año. Se debe referir la condición que el hecho que menciona ATENCION AMBULATORIA, se cubra en cualquiera de las 4 redes, para todo el año, para toda la atención ambulatoria hasta el límite de la suma asegurada del plan de salud.</p>	<p>No es posible acceder a las modificaciones solicitadas, ya que las coberturas y/o beneficios forman parte de los requisitos de referencia establecidos en el Anexo A de los Términos de Referencia. Y se ajustan a la necesidad de la Entidad.</p>	
72	20100041953	RIMC SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General	<p>FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS:</p> <p>*En MEDICO DOMICILIO, por reembolso.*</p> <p>Se solicita aclarar en los términos de referencia que para acceder a este cobertura se tiene que cumplir con la presentación de todos los documentos que se requieren para acceder al REEMBOLSO AMBULATORIO.</p> <p>*En MEDICO DOMICILIO, Observaciones: El deducible sobre 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.</p> <p>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 médico a domicilio, o al que correspondiera si el afiliado requiere atenderse en una clínica del plan de salud.</p> <p>*En MEDICO EN PLANTA.*</p> <p>Se solicita retirar la sección de Medicamentos oncológicos, ya que no es una cobertura que se pueda utilizar en las instalaciones de la Entidad, ya que se ha designado por un especialista en algún centro médico del plan de beneficios.</p>	<p>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 consecuencia, no se puede 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.</p> <p>En MEDICO EN PLANTA: No se puede retirar la sección de Medicamentos oncológicos, la cobertura y/o beneficio forman parte de los requerimientos técnicos mínimos del ANEXO A de los Términos de Referencia. El beneficio de entrega de medicamentos oncológicos se debe mantener en la red actual del médico oncólogo tratante.</p>	
73	20100041953	RIMC SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General	<p>FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS:</p> <p>*En MEDICO EN PLANTA.*</p> <p>Se solicita modificar la sección de Fisioterapia, ya que se requiere definir claramente las horas semanales que debe ser prestada, ya que en la actualidad se indica que la fisioterapia se otorgue 1 día a la semana por el lapso de 4 horas.</p> <p>*En MEDICO EN PLANTA.*</p> <p>Se solicita aclarar que la cobertura de MEDICO EN PLANTA solo aplica para los TITULARES.</p> <p>*En MEDICO EN PLANTA.*</p> <p>Se solicita aclarar que la implementación en planta es única y aplica para dar cobertura a ambos grupos (administrativos y diplomáticos).</p> <p>*En MEDICO EN PLANTA.*</p> <p>Se solicita aclarar en los términos de referencia que el Tipo Médico cuenta con los requisitos mínimos para la implementación del mismo. Los requisitos mínimos son: tener al menos 5 m2, poseer un lavamanos, punto de accepo de residuos biocontaminados y una pequeña sala de espera y de línea de muestras de laboratorio. Además, aclarar que el horario de funcionamiento del tipo es de lunes a viernes de 8 am a 6 pm con una hora de refrigerio de 1 pm a 2 pm.</p>	<p>En relación a las 4 consultas efectuadas sobre el MEDICO EN PLANTA, se precisa que:</p> <p>En MEDICO EN PLANTA: Se aclara que, se procederá a definir el horario para la atención de la especialidad de Fisioterapia con el portador de la Buena Pro, siempre según la demanda de los asegurados que requieran de dicha cobertura. En consecuencia, no se puede retirar la sección de Fisioterapia, ya que las coberturas y/o beneficios forman parte de los requerimientos técnicos mínimos del ANEXO A de los Términos de Referencia.</p> <p>En MEDICO EN PLANTA: Se aclara que la cobertura de MEDICO EN PLANTA es aplicable a ambos grupos asegurados (administrativos y diplomáticos).</p> <p>En MEDICO EN PLANTA: Se precisa que el Tipo Médico cuenta con los requisitos indispensables para su funcionamiento, de acuerdo a lo regulado por las entidades competentes, en consecuencia, no se puede retirar la sección de Fisioterapia, ya que las coberturas y/o beneficios forman parte de los requerimientos técnicos mínimos del ANEXO A de los Términos de Referencia. El horario de atención será coordinado con el portador de la Buena Pro.</p>	

[illegible]

77	20100041553	RMAC SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General	<p>FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS: CONDICIONES ESPECIALES</p> <p>1. Continuidad de cobertura en el caso de enfermedades pre-existentes cubiertas. La continuidad de cobertura en el caso de enfermedades pre-existentes cubiertas, se garantiza a los asegurados que cumplan con los requisitos establecidos en el Anexo A de los Términos de Referencia. Asimismo, la aseguradora no aplicará período de carencia a las pólizas antes referidas. Además, de ser el caso, continuará con la cobertura otorgada por la póliza anterior. En caso de fallecimiento del asegurado, la aseguradora no aplicará período de carencia a las pólizas antes referidas. Asimismo, la aseguradora no aplicará período de carencia a las pólizas antes referidas. Además, de ser el caso, continuará con la cobertura otorgada por la póliza anterior. En caso de fallecimiento del asegurado, la aseguradora no aplicará período de carencia a las pólizas antes referidas.</p> <p>Se solicita modificar los términos de referencia, ya que la continuidad de cobertura para afiliados que migren de la póliza del AFDA a la póliza del Ministerio de Relaciones Exteriores, no se aplica a la póliza del Ministerio de Relaciones Exteriores. Asimismo, la aseguradora no aplicará período de carencia a las pólizas antes referidas. Además, de ser el caso, continuará con la cobertura otorgada por la póliza anterior. En caso de fallecimiento del asegurado, la aseguradora no aplicará período de carencia a las pólizas antes referidas.</p> <p>Se solicita aclarar que el fondo de \$15.400 mensuales es un monto único que aplica a nivel global para todos los asegurados que cumplan con los requisitos establecidos en el Anexo A de los Términos de Referencia. Asimismo, la aseguradora no aplicará período de carencia a las pólizas antes referidas. Además, de ser el caso, continuará con la cobertura otorgada por la póliza anterior. En caso de fallecimiento del asegurado, la aseguradora no aplicará período de carencia a las pólizas antes referidas.</p> <p>Se solicita aclarar que el fondo de \$15.400 mensuales es un monto único que aplica a nivel global para todos los asegurados que cumplan con los requisitos establecidos en el Anexo A de los Términos de Referencia. Asimismo, la aseguradora no aplicará período de carencia a las pólizas antes referidas. Además, de ser el caso, continuará con la cobertura otorgada por la póliza anterior. En caso de fallecimiento del asegurado, la aseguradora no aplicará período de carencia a las pólizas antes referidas.</p>	<p>CONDICIONES ESPECIALES DEL ANEXO A</p> <p>1. Continuidad de cobertura en el caso de enfermedades pre-existentes cubiertas. La continuidad de cobertura en el caso de enfermedades pre-existentes cubiertas, se garantiza a los asegurados que cumplan con los requisitos establecidos en el Anexo A de los Términos de Referencia. Asimismo, la aseguradora no aplicará período de carencia a las pólizas antes referidas. Además, de ser el caso, continuará con la cobertura otorgada por la póliza anterior. En caso de fallecimiento del asegurado, la aseguradora no aplicará período de carencia a las pólizas antes referidas.</p> <p>2. Fondo de pagos especiales aplicable para ambas pólizas. En relación a la continuidad de cobertura en el caso de enfermedades pre-existentes cubiertas, se garantiza a los asegurados que cumplan con los requisitos establecidos en el Anexo A de los Términos de Referencia. Asimismo, la aseguradora no aplicará período de carencia a las pólizas antes referidas. Además, de ser el caso, continuará con la cobertura otorgada por la póliza anterior. En caso de fallecimiento del asegurado, la aseguradora no aplicará período de carencia a las pólizas antes referidas.</p> <p>3. Fondo de pagos especiales aplicable para ambas pólizas. En relación a la continuidad de cobertura en el caso de enfermedades pre-existentes cubiertas, se garantiza a los asegurados que cumplan con los requisitos establecidos en el Anexo A de los Términos de Referencia. Asimismo, la aseguradora no aplicará período de carencia a las pólizas antes referidas. Además, de ser el caso, continuará con la cobertura otorgada por la póliza anterior. En caso de fallecimiento del asegurado, la aseguradora no aplicará período de carencia a las pólizas antes referidas.</p>	  
78	20100041553	RMAC SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General	<p>FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS: CONDICIONES ESPECIALES</p> <p>1. Continuidad de cobertura en el caso de enfermedades pre-existentes cubiertas. La continuidad de cobertura en el caso de enfermedades pre-existentes cubiertas, se garantiza a los asegurados que cumplan con los requisitos establecidos en el Anexo A de los Términos de Referencia. Asimismo, la aseguradora no aplicará período de carencia a las pólizas antes referidas. Además, de ser el caso, continuará con la cobertura otorgada por la póliza anterior. En caso de fallecimiento del asegurado, la aseguradora no aplicará período de carencia a las pólizas antes referidas.</p> <p>2. Fondo de pagos especiales aplicable para ambas pólizas. En relación a la continuidad de cobertura en el caso de enfermedades pre-existentes cubiertas, se garantiza a los asegurados que cumplan con los requisitos establecidos en el Anexo A de los Términos de Referencia. Asimismo, la aseguradora no aplicará período de carencia a las pólizas antes referidas. Además, de ser el caso, continuará con la cobertura otorgada por la póliza anterior. En caso de fallecimiento del asegurado, la aseguradora no aplicará período de carencia a las pólizas antes referidas.</p> <p>3. Fondo de pagos especiales aplicable para ambas pólizas. En relación a la continuidad de cobertura en el caso de enfermedades pre-existentes cubiertas, se garantiza a los asegurados que cumplan con los requisitos establecidos en el Anexo A de los Términos de Referencia. Asimismo, la aseguradora no aplicará período de carencia a las pólizas antes referidas. Además, de ser el caso, continuará con la cobertura otorgada por la póliza anterior. En caso de fallecimiento del asegurado, la aseguradora no aplicará período de carencia a las pólizas antes referidas.</p>	<p>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.</p>	
79	20100041553	RMAC SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General	<p>FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS: CONDICIONES ESPECIALES</p> <p>1. Continuidad de cobertura en el caso de enfermedades pre-existentes cubiertas. La continuidad de cobertura en el caso de enfermedades pre-existentes cubiertas, se garantiza a los asegurados que cumplan con los requisitos establecidos en el Anexo A de los Términos de Referencia. Asimismo, la aseguradora no aplicará período de carencia a las pólizas antes referidas. Además, de ser el caso, continuará con la cobertura otorgada por la póliza anterior. En caso de fallecimiento del asegurado, la aseguradora no aplicará período de carencia a las pólizas antes referidas.</p> <p>2. Fondo de pagos especiales aplicable para ambas pólizas. En relación a la continuidad de cobertura en el caso de enfermedades pre-existentes cubiertas, se garantiza a los asegurados que cumplan con los requisitos establecidos en el Anexo A de los Términos de Referencia. Asimismo, la aseguradora no aplicará período de carencia a las pólizas antes referidas. Además, de ser el caso, continuará con la cobertura otorgada por la póliza anterior. En caso de fallecimiento del asegurado, la aseguradora no aplicará período de carencia a las pólizas antes referidas.</p> <p>3. Fondo de pagos especiales aplicable para ambas pólizas. En relación a la continuidad de cobertura en el caso de enfermedades pre-existentes cubiertas, se garantiza a los asegurados que cumplan con los requisitos establecidos en el Anexo A de los Términos de Referencia. Asimismo, la aseguradora no aplicará período de carencia a las pólizas antes referidas. Además, de ser el caso, continuará con la cobertura otorgada por la póliza anterior. En caso de fallecimiento del asegurado, la aseguradora no aplicará período de carencia a las pólizas antes referidas.</p>	<p>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 otorgado por el médico tratante, deberá de contar con la pertinencia médica respectiva.</p>	



80	20100041953	RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General	<p>"11.- Los Proveedores para las hospitalizaciones y tratamientos ambulatorios en el Perú para todas las pólizas, deberán ser como referencia las siguientes, mas no limitados a ."</p> <p>En la relación a la Red de Clínicas establecido en los Términos de Referencia, se solicita confirmar que son referencias. Podrá darse el caso que algunas de las Clínicas mencionadas no estén habilitadas vigentes con algunas de las clínicas o centros médicos mencionados, pero si con otras clínicas o centros médicos de igual o mayor nivel, resolviéndose el derecho la Entidad de negociar la habilitación de las clínicas o centros médicos de igual o mayor clasificación que las existentes. Si las clínicas mencionadas y sus médicos no están habilitados, la Entidad deberá solicitar la observancia obligatoria para todos los postores y en caso algún postor no tuviera convenio con alguna de las clínicas señaladas, ello le impedirá en buena cuenta, participar en el presente convenio de seguro de salud en el presente caso, solo bastará 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.</p> <p>"La compañía de Seguros presentará al Contratante, opciones de proveedores con las que realicen servicios comunes y ya sea vez el Contratante también tendrá la opción de sugerirlos y solicitarlos para ser considerados en la oferta. La Entidad podrá solicitar la autorización de funcionamiento de SUSALUD. La relación de proveedores debe ser aprobada por el Comité de Selección de la Entidad. 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 las asegurados."</p> <p>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 elegirá previa evaluación y autorización por parte de la Aseguradora.</p>	<p>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 distribuidos en e redes es referencial. Las clínicas y centros médicos deberán estar habilitados en la Red de Clínicas establecida en los Términos de Referencia y en el Anexo A de los Términos de Referencia. Si las clínicas o centros médicos no están habilitados en la Red de Clínicas establecida en los Términos de Referencia y en el Anexo A de los Términos de Referencia, la relación de proveedores distribuidos en e redes es referencial. La relación de proveedores debe ser aprobada por el Comité de Selección de la Entidad. 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 las asegurados."</p> <p>Los proveedores informados de proveedores del contratante serán coordinados con el Contratante para su inclusión en la Red de Clínicas establecida, previa evaluación del Contratante.</p>	
81	20100041953	RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General	<p>FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS: CONDICIONES ESPECIALES</p> <p>"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 gerente, un funcionario administrativo, un ejecutivo liquidador y un jefe de oficina. Los funcionarios administrativos y el jefe de oficina serán los responsables ante el Contratante de la correcta aplicación de las tarifas actuariales del Condicionado General de la Póliza, de las Tablas de Beneficios y de la selección ambigua de las controversias que pudieran surgir."</p> <p>Se solicita aclarar que los mismos funcionarios elegidos aplicarán para la atención de ambos grupos de afiliados (administrativos y diplomáticos).</p> <p>"14.- Los gastos administrativos (de los conceptos no relacionados a siniestralidad) de las pólizas de salud no podrán exceder el 2%.</p> <p>Se solicita retirar de los términos de referencia, ya que cada aseguradora maneja diferentes costos y procedimientos particulares. 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.</p> <p>"15.- Los criterios para establecer las Reservas de las pólizas de salud serán establecidos por la Entidad y serán previamente aprobados por el ente regulador. La metodología que será aplicada deberá ser sujeta a la aprobación del ente regulador. Los costos de administración se deberán aclarar en los envíos de siniestralidad establecidos en los términos de referencia y en las condiciones especiales."</p> <p>Se solicita retirar de los términos de referencia, ya que la forma del cálculo de reservas no debe ser parte del convenio. 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.</p>	<p>En relación al numeral 12 de las Condiciones Especiales del Anexo A de los Términos de Referencia, se confirma que el Contratante deberá designar a un grupo de funcionarios administrativos para manejar administrativamente la póliza aplicará para la atención de ambos grupos de afiliados (administrativos y diplomáticos).</p> <p>En relación a los numerales 14 y 15 de las Condiciones Especiales del Anexo A de los Términos de Referencia, se confirma que el Contratante deberá establecer los costos de administración solicitados ya que las coberturas y/o beneficios formados de los requerimientos técnicos mínimos del ANEXO A de los Términos de Referencia y se ajustan a la necesidad de la Entidad.</p>	
82	20100041953	RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General	<p>FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS: CONDICIONES ESPECIALES</p> <p>"26.- Periodos de Carnida para Nuevos Asegurados."</p> <p>¿ Oncología: 60 días. Se solicita modificar los términos de referencia, ya que la Cuentaria para Oncología debe ser de 90 días.</p> <p>"31.- En aquellas provincias donde no haya resolución adecuada para la atención de los asegurados de las clínicas descentralizadas del Ministerio de Relaciones Exteriores, el asegurado podrá hacer uso de un proveedor particular, sujeto a la aprobación del Contratante, el cual será pagado según la red 2 de la tabla de beneficios.</p> <p>Se solicita aclarar que esta cobertura aplica bajo las condiciones de REEMBOLSO PROVINCIAS estipuladas en los términos de referencia.</p>	<p>En relación a la consulta del numeral 26 y 31 de las Condiciones Especiales del Anexo A de los Términos de Referencia, No se facie acordar 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.</p>	
83	20100041953	RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS	Consulta	General	<p>Experiencia del postor:</p> <p>Se sugiere precisar si la experiencia se refiere a la experiencia del postor o a la experiencia de los asegurados.</p> <p>a) Durante ocho años anteriores, computados desde la fecha de emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>B) Durante ocho años anteriores a la fecha de presentación de ofertas.</p> <p>Es necesario precisar este punto, ya que la base indica los dos supuestos en sus párrafos 26 y 26.</p>	<p>En atención a su consulta se indica que, la experiencia del postor se verificará considerando lo establecido en las bases estándar del caso para la experiencia del postor. Se sugiere precisar si la experiencia se refiere a la experiencia del postor o a la experiencia de los asegurados. La experiencia del postor se verificará considerando lo establecido en las bases estándar del caso para la experiencia del postor. Se sugiere precisar este punto, ya que la base indica los dos supuestos en sus párrafos 26 y 26.</p>	

