

## **TÉRMINOS DE REFERENCIA Y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS**

### **CONTRATACIÓN DE SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA PARA LOS TRABAJADORES DE LA JUNTA NACIONAL DE JUSTICIA**

Unidad orgánica:	UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS
Meta presupuestaria	009
Actividad Operativa del POI:	Actividad Operativa 3. Formulación y Ejecución de actividades de Bienestar Social y Salud en el Trabajo
Ficha de Homologación	No Corresponde
Lista de bienes y Servicios Comunes (LBSC)	No Corresponde
Acuerdo Marco	No Corresponde

#### **1. OBJETO.-**

Seleccionar y contratar a una compañía de Seguros que emita una póliza de Seguro de Asistencia Médica para los trabajadores de la Junta Nacional de Justicia.

#### **2. ANTECEDENTES.-**

El Programa de Seguro Médico Familiar se instituyó en el Consejo Nacional de la Magistratura con Resolución N° 022-2002-P CNM de fecha 24.04.2002, en el que se autorizó se contrate por primera vez una póliza de Asistencia Médica Colectiva cuya cobertura por ocurrencia fue de s/. 40, 000.00 Soles con cargo al presupuesto de Egresos del Pliego N° 021 Consejo Nacional de la Magistratura, fundamentado en el interés de la Institución por promover el bienestar integral del trabajador preservando su salud física, así como permitir al trabajador hacer uso de forma independiente del Seguro Essalud.

Con Resolución N° 141-2003-P-CNM de fecha 13.11.2003 se aprobó el Reglamento para la Administración y Uso de la Póliza del Programa de Asistencia Médico Familiar del CNM, en donde se establece como beneficiarios a los trabajadores y sus familiares directos.

Con Resolución N° 120-2019-DG-JNJ de fecha 16.10.2019 se aprobó el Reglamento para la administración y uso de la póliza del Programa de Asistencia Médico Familiar de la JNJ con la finalidad de establecer las normas y procedimientos sobre los beneficios, restricciones y demás actos relacionados con la administración y uso de la póliza del Programa de Asistencia Médico Familiar contratada por la JNJ en favor de los señores miembros de la Junta Nacional de Justicia y servidores Civiles bajo régimen laboral D.L. 728, así como de sus familiares directos (cónyuge e hijos hasta cumplir los 25 años).

Mediante Resolución N° 059-2023-DG-JNJ se precisó el artículo 4 del Reglamento para la Administración y Uso de la Póliza del Programa de Asistencia Médico Familiar de la Junta Nacional de Justicia, estableciéndose que el beneficio alcanza a los dependientes de los beneficiarios titulares, siguientes: Cónyuge o concubino/a e Hijos o hijas hasta cumplir los 25 años de edad.

#### **3. FINALIDAD PÚBLICA. -**

Cautelar la salud del personal nombrado de la Junta Nacional de Justicia, permitiendo acceder a ellos y a sus derechohabientes a una red privada de salud, a fin de coadyuvar al óptimo cumplimiento de sus funciones en la Entidad, mediante la contratación de una póliza de seguro de Asistencia Médica Familiar para los trabajadores de la Junta Nacional de Justicia (personal bajo D.L. N° 728 y Miembros de la Junta Nacional de Justicia).).



#### 4. **OBJETIVOS:**

##### **Objetivo General.**

Contratar el servicio de una compañía de seguros que brinde cobertura de riesgos de salud privada a través de una Póliza de Seguro Médico para los trabajadores de la JNJ, es decir Miembros de la Junta Nacional de Justicia, personal bajo el régimen laboral del Decreto Legislativo N° 728 y de sus familiares directos (cónyuge e hijos hasta cumplir los 25 años) comprendidos en el programa médico familiar.

##### **Objetivo Especifico**

- Proporcionar una amplia red de clínicas a nivel nacional para la atención médica del personal nombrado y sus dependientes directos.
- Proveer de una cobertura médica que resguarde las diversas contingencias de salud que puedan suscitarse al personal y sus dependientes.

#### 5. **NORMAS OBLIGATORIAS Y/O VOLUNTARIAS:**

- Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado. Aprobado mediante Decreto Supremo N° 082-2019-EF.
- Decreto Supremo N° 344-2018-EF, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30225.
- Ley N° 28770 "Ley que Regula la Utilización de las Preexistencias en la Contratación de un Nuevo Seguro de Enfermedades y/o Asistencia Médica con la misma Compañía de Seguros a la que Estuvo Afiliado en el Periodo Inmediato Anterior".
- Ley N° 29878 "Ley que Establece las Medidas de Protección y Supervisión de las Condiciones Generales de las Pólizas de Seguros Médicos, de Salud o de Asistencia Médica y Modifica la Ley N° 26702. Ley general del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros"
- Ley N° 29946, "Ley del Contrato de Seguros".
- Decreto Supremo N° 174-2012-EF, que establecen "Las Coberturas Principales de estas Pólizas, así como la Aplicación del Derecho de Renovación de los Seguros de Salud.
- Resolución SBS. N° 3203-2013 de la Superintendencia de Banca y Seguros, que aprueba las Normas Complementarias Aplicables a los Seguros de Salud".



#### 6. **PLAZO DE EJECUCIÓN**

Los servicios materia de la presente convocatoria se prestarán en el plazo de trescientos sesenta y cinco (365) días, el mismo que se computa a partir del día siguiente de suscrito el contrato o partir de fecha y hora del vencimiento del programa de seguros que se encuentra vigente, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

La vigencia de la cobertura se inicia a las 00 horas del día siguiente al fin de la vigencia anterior y termina a las 24 horas del último día de la vigencia del presente contrato, salvo pacto en contrario.

#### 7. **FORMA DE PAGO**

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en doce (12) pagos mensuales las declaraciones serán a mes vencido, con facturación mensual. Durante el mes se declaran altas y bajas.

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

- Informe del funcionario responsable de la Unidad de Recursos Humanos emitiendo la conformidad de la

prestación efectuada.

- Comprobante de pago del contratista.

## 8. SISTEMA DE CONTRATACION

De conformidad a lo señalado en el Artículo 35° del Reglamento, conforme a los términos de referencia correspondería convocar bajo el sistema a PRECIOS UNITARIOS.

## 9. DESCRIPCIÓN Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A CONTRATAR

Las condiciones, sumas aseguradas, alcances y coberturas del presente servicio están detalladas en los Términos de Referencia correspondiente al SLIP técnico que se adjuntan al presente y que forman parte de la póliza de seguros a contratar:



## POLIZA DE ASISTENCIA MEDICA PARA LOS TRABAJADORES DE LA JUNTA NACIONAL DE JUSTICIA

### TERMINOS DE REFERENCIA - SLIP TÉCNICO

#### ASEGURADOS TITULARES, CÓNYUGE E HIJOS (HASTA CUMPLIR 25 AÑOS)

JUNTA NACIONAL DE JUSTICIA		
<u>BENEFICIOS</u>		<u>Condición/Beneficio mejorado</u>
		2025
BENEFICIO MÁXIMO ANUAL POR PERSONA		S/550,000
Ambulatorio y Hospitalario	Red Preferente: Centros Clínicos	Amb. S/30.00 al 100%
	Red 1	(*) Amb. S/30.00 al 95 % Hosp.al 95%
	Red 2	(**) Amb S/35.00 al 95% Hosp al 90%
	Red 3	(***) Amb S/40.00 al 90% Hosp al 90%
	Red 4	(****) Amb S/50.00 al 90% Hosp al 90%
	Provincias 1	Red Provincias Amb S/30 al 90% Hosp al 90%
	Provincias 2	Red Provincias Amb S/35 al 90% Hosp al 90%



Ambulatorio y Hospitalario	Reembolso 1	<b>Reembolso en Lima.</b> El copago fijo y variable aplican en todos los casos de reembolsos <b>Amb S/70 al 70% Hosp 1 día hab al 70%</b>
	Reembolso 2	<b>Reembolso en Provincias.</b> El copago fijo y variable aplican en todos los casos de reembolsos <b>Amb S/70 al 70% Hosp 1 día hab al 70%</b>
Atención Hospitalaria	Coaseguro por el exceso de S/.60,000	Aplica para todas las redes de Clínica vía crédito cub al 100%
	Condiciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de habitación: <b>UNIPERSONAL</b></li> <li>• <b>01 Control Post Operatorio cubierto al 100%</b></li> <li>• Alimentación para acompañante de paciente hospitalario en Lima y provincias cubierta al 100%</li> </ul> Servicio de alimentación gratuita compuesto por 1 desayuno, 1 almuerzo y 1 cena normal por día, que la clínica servirá a un acompañante del paciente hospitalizado, durante el tiempo que dure el internamiento. En caso se trate de una hospitalización no oncológica el servicio se brindará para pacientes menores de 18 años y mayores de 60 años. <b>No aplica para la cobertura de maternidad.</b>
Gastos de Enfermera Acompañante a Domicilio	Reembolso Lima y Provincia	Para casos en que el afiliado, por su estado de salud y a consecuencia de una enfermedad o accidente catastrófico cubierto por el plan de salud, requiera del cuidado de una enfermera. El tope de cobertura es hasta S/ 5,000.00 cubierto al 100% por reembolso como beneficio máximo anual por persona, aplica previa evaluación y aprobación para lo cual es necesario que LOS ASEGURADOS presenten los honorarios médicos de la enfermera que los asistió.
Médico a Domicilio	Lima 1	Medicina General y Medicina Interna / Pediatría: <b>S/ 30 cub al 100%</b>
	Lima 2	Cardiología / Geriátrica, / Dermatología/ Gastroenterología: <b>S/ 35 cub al 100%</b>
	Provincia	<b>Provincias:</b> Cajamarca, Arequipa, Cuzco, Trujillo, Talara y Piura Medicina General : <b>S/ 20 cub al 100%</b>
Atención Ambulatoria Virtual	Consulta Médica Virtual 1	Orientación médica, a través de videollamada, para enfermedades agudas de baja complejidad especialidad de <b>medicina general y pediatría</b> . El servicio incluye exámenes auxiliares y la entrega de teraps por Delivery Lima y Provincia, exámenes. <b>Aplica para todas las redes de Clínica vía crédito cub al 100%</b>
	Consulta Médica Virtual 2	Orientación médica, a través de videollamada, para enfermedades agudas de baja complejidad otras especialidades. El servicio incluye exámenes auxiliares y la entrega de medicinas por Delivery Lima y Provincia, <b>Aplica para todas las redes de Clínica vía crédito bajo condiciones ambulatorias según red .</b>
Programa de Enfermedades Crónicas	Lima y Provincia	Enfermedades cubiertas en estadio inicial: Hipertensión arterial, <b>Diabetes mellitus tipo 2, Dislipidemia, Asma bronquial, Osteoporosis e Hipotiroidismo.</b> Se excluyen las complicaciones secundarias a estos diagnósticos Cub al 100%



Delivery de Medicamentos	Lima y Provincia	Beneficio que permite recibir los medicamentos en el lugar donde lo solicite el afiliado, aplica para aquellos afiliados que tienen una enfermedad crónica controlada y reciben regularmente atención al crédito por ese diagnóstico aplica para todas las Clínicas afiliadas de Lima y Provincia y Centros Oftalmológicos Lima y Provincias , sin excepción Cubierto según condición ambulatoria.
Odontología	Red Odontológica 1	<b>Beneficio anual hasta S/ 8,000</b> Preventivo 1 vez al año cubierto al 100% : Incluye Odontograma, profilaxis, detartraje supragingival, destartraje subgingival y fluorización (menores de 12 años) Deducible por pieza tratada y terminada: <b>Sin copago al 95%</b> Se cubren: Consulta, Rayos x, curaciones con resina alógena, extracciones simples y complejas , extracción de terceras molares , restauraciones, exodoncia simple, endodoncias, amalgamas, periodontitis, gingivitis, apicectomía, alveolotomía, cirugía oral, terapia radicular, pulpectomía, raspajes supra gingival, incrustaciones de resina y recubrimiento pulpar directo, tratamiento gingival. Profilaxis, detartraje supragingival, destartraje subgingival y fluorización
	Red Odontológica 2	<b>Beneficio anual hasta S/ 8,000</b> Preventivo 1 vez al año cubierto al 100% : Incluye Odontograma, profilaxis, detartraje supragingival, destartraje subgingival y fluorización (menores de 12 años) Deducible por pieza tratada y terminada: <b>Sin copago al 90%</b> Se cubren: Consulta, Rayos x, curaciones con resina alógena, extracciones simples y complejas , extracción de terceras molares , restauraciones, exodoncia simple, endodoncias, amalgamas, periodontitis, gingivitis, apicectomía, alveolotomía, cirugía oral, terapia radicular, pulpectomía, raspajes supra gingival, incrustaciones de resina y recubrimiento pulpar directo, tratamiento gingival. Profilaxis, detartraje supragingival, destartraje subgingival y fluorización
	Red Odontológica Provincias	<b>Beneficio anual hasta S/ 8,000</b> Preventivo 1 vez al año cubierto al 100% : Incluye Odontograma, profilaxis, detartraje supragingival, destartraje subgingival y fluorización (menores de 12 años) Deducible por pieza tratada y terminada: <b>Sin copago al 90%</b> Se cubren: Consulta, Rayos x, curaciones con resina alógena, extracciones, restauraciones, exodoncia simple, endodoncias, amalgamas, periodontitis, gingivitis, apicectomía, alveolotomía, cirugía oral, terapia radicular, pulpectomía, raspajes supra gingival, incrustaciones de resina y recubrimiento pulpar directo, tratamiento gingival. Profilaxis, detartraje supragingival, destartraje subgingival y fluorización
	Reembolso	<b>Reembolso en Lima y provincias.</b> El copago fijo y variable aplican en todos los casos de reembolsos <b>Amb S/70 al 70%</b>
Oftalmología	Prevención	Consulta y medición de la vista dos veces al año. (Agudeza visual, presión ocular y fondo de ojo, se cubre al 100%)





	Red Oftalmológica 1	Atención en Clínicas y Centros Médicos Oftalmológicos como ambulatorio: Amb. S/30.00 al 95 %
	Red Oftalmológica 2	Atención en Clínicas y Centros Médicos Oftalmológicos como ambulatorio: Amb. S/35.00 al 95 %
	Red Oftalmológica 3	Atención en Clínicas y Centros Médicos Oftalmológicos como ambulatorio: Amb. S/40.00 al 95 %
	Red Oftalmológica 4	Atención en Clínicas y Centros Médicos Oftalmológicos como ambulatorio: Amb. S/50.00 al 95 %
	Reembolso 1	<b>Reembolso en Lima.</b> El copago fijo y variable aplican en todos los casos de reembolsos <b>Amb S/70 al 70% Hosp 1 día hab al 70%</b>
	Reembolso 2	<b>Reembolso en Provincias.</b> El copago fijo y variable aplican en todos los casos de reembolsos <b>Amb S/70 al 70% Hosp 1 día hab al 70%</b>
	Beneficios Adicionales	Enfermedades Oculares (incluye cirugías y cirugía de cataratas) <b>como Amb / Hosp</b>  <b>La atención ambulatoria cubre :</b> Medida de vista, fondo de ojo, con dilatación pupilar, tonometría, campo visual por confrontación, examen de musculatura ocular, descarte de glaucoma, descarte de catarata
EXCIMER LÁSER	Condiciones	<b>CIRUGÍA REFRACTIVA DE MIOPIA, HIPERMETROPÍA Y ASTIGMATISMO</b> Atenciones ambulatorias Cobertura de Intervención Quirúrgica para defectos de Refracción Visual Miopía, hipermetropía, astigmatismo. No corrige presbicia o Envejecimiento del ojo. Excimer Laser Incluye: Topografía corneal, paquimetría, sala de operaciones, médico especialista, instrumentista, sala de recuperación, farmacia <b>Deducible por cada ojo S/750.00 al 100%</b>
Programa de Maternidad	Condiciones	<b>Hasta S/ 30,000</b> Período de espera para aseguradas nuevas: 10 meses (solo para nuevos afiliados) Continuidad de cobertura para aseguradas que hayan tenido un seguro previo al ingreso de esta póliza. Esta cobertura cubrirá a titulares solas inscritas, cónyuge o concubina del titular y/o sus dependientes. 09 Ctrl. prenatales, 04 ecografías durante la gestación, 03 Ctrl post natales <b>Cub al 100%</b> Análisis de laboratorio – <b>Cub al 100% hasta S/ 1000</b> Control de niño sano: 1 consulta mensual por el primer año de vida (incluye vacunas según esquema del Ministerio de Salud - <b>Cub al 100%</b>
	Red 1 y 2	<b>Hasta S/ 30,000</b> Parto Normal y/o múltiple, control pre-natal y post-natal cubierto al 100% Cesárea, Complicaciones del Embarazo, Amenaza y/o Aborto No Provocado cubierto al 90%
	Red 3 y 4	Hasta S/ 30,000 Parto Normal y/o múltiple, control pre-natal y post-natal: cubierto al 95% Cesárea, Complicaciones del Embarazo Red 3 al 90% / Red 4 al 85% Amenaza y/o Aborto No Provocado cubierto al 90%
	Reembolso	Reembolso Parto Normal y/o múltiple / Cesárea Lima y Provincias hasta S/ 30,000(Tarifa A + 100%) Cubierto 1 día de hab.al 70%



	Psicoprofilaxis	Preparación para el parto: (al 100%)
PLANIFICACIÓN FAMILIAR		Se cubre la inserción y retiro del dispositivo intrauterino (DIU). En clínicas afiliadas al plan de salud. -No se cubre el DIU. <b>Cubierto Amb / Hosp.</b>
Atención por Emergencia	Lima y Provincia	La atención en sala de emergencia es para emergencia médica o accidental cubierta al 100% hasta dentro de las primeras 48 horas. La continuidad de la emergencia accidental ambulatoria hasta el alta del paciente, máximo 90 días (Ejemplos: terapias, rehabilitación, así como curaciones de heridas, cortes, retiro de yeso, etc.) <u>La cobertura dentro de este periodo, será cubierta al 100%</u> para lo siguiente: Controles ambulatorios, tomografía, resonancia magnética, ecografías, exámenes de laboratorio de control, exámenes radiológicos de control, sesiones de terapia física, retiro de puntos, retiro de yeso, entre otros procedimientos. <b>**Hospitalizaciones derivadas del accidente se cubrirá bajo cobertura hospitalaria.</b>
Servicio de Ambulancia	Lima y Provincia (*)	Terrestre (radio de cobertura) cubierto al 100%
Transporte de Evacuación	Lima y Provincia	<b>Terrestre</b> Ambulancia de la clínica a la casa (medicamente justificada). <b>Aérea</b> Vuelo regular Nacional. Se considera a un máximo de 2 pasajeros (paciente y profesional de salud) por evento. Incluye acompañante cuando el estado de salud del paciente así lo requiera y sea determinado por el médico tratante. Este beneficio no cubre los gastos de alojamiento ni alimentación. Este beneficio solo considera el transporte de ida ((para la atención inmediata de la emergencia).  <b>Reembolso de ambulancia en provincias por evacuación de emergencias</b> (incluye servicios médicos y de apoyo para el traslado)  <b>Cubierto al 100 %</b>
Salud Mental	Red Lima	Para los siguientes Diagnósticos: Ansiedad, Depresión, Estrés, Esquizofrenia y Consejería psicológica •Consulta Psicológica (por consulta) Entrevista, evaluación y orientación: cub. S/ 70 al 90% <i>No incluye: medicamentos ni hospitalización</i> •Consulta Psiquiátrica (por consulta) : cub. S/ 80 al 90% <i>No incluye: hospitalización, Si incluye medicación</i>



Terapia Física y Rehabilitación	Consulta médica especializada / Terapia física	Red de clínicas afiliadas al plan que cuenten con este servicio, consulta médica especializada y tratamiento integral . Red en centros quiroprácticos. Despistaje de problemas posturales al 100% (Examen de columna vertebral, caderas, pies)
	Continuidad de una Emergencia Accidental Ambulatoria	Cubierto al 100%
	Reembolso	Cubierto al 70%
RIESGO QUIRURGICO	Crédito	Hasta S/ 25,000.00 Este beneficio se brinda como ambulatorio o dentro del paquete hospitalario, según las indicaciones del médico tratante. Redes de clínicas afiliadas al Plan de Salud. Solo por cirugías programadas (muerte) al 100%.
PRÓTESIS QUIRÚRGICAS INTERNAS Y STENTS	Crédito	Hasta S/ 37,500.00 como Beneficio Máximo Anual por persona, independiente del tipo y cantidad de prótesis indicadas. Cubierto al 100%
ONCOLOGÍA		Beneficio máximo anual S/ 550 000  Cobertura al 100% <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad de Consejería Oncológica (UCO)</li> <li>• Atención oncológica ambulatoria</li> <li>• Atención oncológica hospitalaria</li> <li>• Apoyo al diagnóstico – Imágenes</li> <li>• Petscan (Hasta 2 veces al año)</li> <li>• Radioterapia</li> <li>• Tratamiento de última generación con modificadores de respuesta biológica para el Cáncer</li> <li>• Patologías como consecuencia del tratamiento oncológico</li> <li>• Otros beneficios ( Terapia Biológica ,Cirugía de hallazgo, nutrición parenteral y segunda opinión nacional.)</li> <li>• Patologías por progresión del cáncer, local o a distancia</li> </ul>





#### Atención Preventivo Anual

Programa anual que ofrece evaluación y control de riesgos según edad y sexo en Red de Clínicas de Chequeo Preventivo:

##### **Atención Preventiva Promocional Vía Crédito**

Prevención en Red de Prevención de Lima y Provincias al 100%

Examen clínico completo (signos vitales, cálculo de índice de masa corporal)

Exámenes auxiliares (hemograma HB/HTO, examen de orina, colesterol y triglicéridos, glucosa)

RX de tórax

Electrocardiograma, antígeno prostático, consulta ginecológica, Papanicolaou, examen de mama, mamografía bilateral y mamografía, despistaje de sordera).

Detalle de Exámenes:

Mujeres y Hombres mayores de 18 años: signos vitales, cálculo de índice de masa corporal.

Mujeres y Hombres mayores de 50 años: Despistaje de sordera (el postor ganador deberá indicar el tipo de exámenes)

Mujeres de 18 a 39 años: hemograma, examen de orina, glucosa, colesterol y triglicéridos, RX de Tórax.

Mujeres de 40 a más: adicionalmente electrocardiograma.

Hombres de 18 a 39 años: hemograma, examen de orina, glucosa, colesterol y triglicéridos, RX de Tórax.

Hombres de 40 años a más: adicionalmente, electrocardiograma. Hombres de 50 años a más: adicionalmente antígeno prostático. Para mayores de 18 años:

Consta de un examen con especialista. Enseñanza de autoexamen de mama.

Examen citológico de cuello uterino (Papanicolaou).

##### **I. CHEQUEO PREVENTIVO CARDIOLÓGICO**

cubierto al 100%.

- Consulta médica cardiovascular (corazón y sistema vascular periférico)
- Electrocardiograma en reposo
- Prueba de esfuerzo graduada
- Dosaje de Colesterol y Triglicéridos
- Radiografías de Tórax y Corazón
- Examen de Orina
- Descarte de H.T.A. (Hipertensión Arterial)
- Informe Final

##### **II. CHEQUEO PREVENTIVO GINECOLÓGICO (Para mujeres mayores de 50 años)**

cubierto al 100%.

- Despistaje ginecológico con ecografía.
- Papanicolaou.
- Ecografía mamaria.
- Mamografía Bilateral y Mamografía 3D

##### **III. CHEQUEO PREVENTIVO GINECOLÓGICO (Para mujeres menores de 50 años)**

cubierto al 100%.

- Despistaje ginecológico con ecografía.
- Papanicolaou.
- Ecografía mamaria.
- Mamografía Bilateral y Mamografía 3D (mayores de 40 años)

##### **ODONTOLOGIA**

Preventivo 1 vez al año cubierto al 100% : Incluye Odontograma, profilaxis, detartraje supragingival, detartraje subgingival y fluorización (menores de 12 años)

##### **OFTALMOLOGIA**

Consulta y medición de la vista dos veces al año.

(Agudeza visual, presión ocular y fondo de ojo, se cubre al 100%)



<b>Gastos de Sepelio y/o Cremación</b>	Hasta S/ 20,000 Crédito y Reembolso Funerarias de Lima y Provincias Cubierto al 100% Paquete "SEPELIO VIP" el cual Incluye: servicio funerario, servicio de sepultura o cremación (sin cinerario) y servicios adicionales cubierto al 100%.
<b>Traslado de Restos</b>	Hasta S/2,000.00 Sólo reembolso Lima y Provincia  En caso de fallecimiento del afiliado como consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto por el plan de salud, se cubre el traslado en territorio nacional por vía terrestre o aérea (vuelo comercial) del cuerpo o de sus cenizas al lugar de sepultura en la ciudad de residencia permanente. El beneficio es a reembolso hasta S/ 2,000.00 como beneficio máximo anual por persona.
<b>Seguro de Primas por Muerte de Titular</b>	Por muerte natural y/o accidental del Titular se cubre el pago de primas a los dependientes por el año correspondiente a la vigencia anual de la póliza mínimo por 1 mes y máximo por 12 meses. sin cobro de prima adicional. Cubierto al 100%
<b>Desamparo Súbito Familiar</b>	Por muerte accidental del Titular, los dependientes legales recibirán como indemnización S/ 6,000.00
<b>Enfermedades Epidémicas y Virus</b>	Hasta S/100,000.00 cubierto al 100% El plan de salud cubre los gastos médicos por enfermedades epidémicas y pandémicas, así declaradas por el Ministerio de Salud y la OMS (Organización Mundial de la Salud). El beneficio se brinda en las redes de clínicas afiliadas según el plan contratado, incluye aplicación de pruebas preventivas y tratamiento integral por el contagio .
<b>Segunda Opinión Nacional</b>	Para los casos de cirugías electivas (programadas). Consulta Médica a elección del Paciente. Sólo por reembolso al 100% Consulta hasta S/ 300.00, como beneficio máximo anual por persona, previa evaluación y aprobación.
<b>Evaluación integral y Tratamiento Quiropráctico</b>	Tratamiento Quiropráctico Manual Cubierto S/34.00 al 100% Tarifas en Nuevos Soles, incluye IGV. No incluye: medicamentos ni hospitalización.
<b>ACUPUNTURA</b>	Acupuntura Tradicional Costo por Sesión S/ 41.00 al 100% Exclusivamente en (Organización de Salud Intercontinental - OSI) No incluye agujas descartables



<b>HOMEOPATIA</b>	Consulta Médica Homeopática Costo por consulta S/ 50.00 al 100% Medicina alternativa que se caracteriza especialmente por el uso de remedios carentes de ingredientes químicamente activos. Exclusivamente en Organización de Salud Intercontinental - OSI No incluye medicamentos.
<b>Reconstrucción Mamaria</b>	Por única vez por mama en pacientes a quienes se les haya realizado mastectomía radical o total por cáncer de mama bajo el plan de salud. Se cubre el complejo areola-pezones. Se cubre el monto de la prótesis interna hasta S/ 3,000 al 100%. El Beneficio aplica en Lima sólo al crédito
<b>Trasplante de Órganos</b>	Hasta S/ 25,000 cubierto al 100% Lima y Provincias Beneficio de trasplante de órganos, cabe precisar que se mantienen las condiciones vigentes del plan: solo para médula ósea y córnea Se excluye cualquier otro trasplante de órganos. Atención solo a crédito.  La indemnización aplica solo para el receptor del órgano. La indemnización se realizará posterior a la cirugía, siempre y cuando la institución cuente con certificación para el procedimiento. Se cubrirá solo a nivel nacional. Definición: Trasplante. - Es un procedimiento terapéutico que consiste en sustituir un órgano o tejido enfermo por otro órgano, segmento de órgano o tejido sano, procedente de un donante vivo o un donante cadavérico.
<b>Terapia Hormonal para Menopausia</b>	Se cubre al 100% la terapia hormonal basada en los tratamientos aprobados en la red de clínicas afiliadas y por reembolso Tarifa " A"
<b>Cirugía para Colocación De Dispositivos Implantables</b>	Se cubre al 100% el costo del implante hasta S/. 90,000 en la red de clínicas afiliadas Lima y Provincias Se cubre el dispositivo y la cirugía de implante de los siguientes dispositivos: estimulador de crecimiento óseo, estimulación cerebral profunda, estimulador espinal, estimulador de nervio vago, bomba implantable de infusión y bomba intratecal y otros.
<b>Programa de Nutrición</b>	Consulta, plan de alimentación y control Cobertura en proveedor afiliado bajo condición ambulatoria según red. (Atención presencial y/o Virtual)
<b>Tomografía Coronaria de 256 cortes</b>	Evaluación con Tomografía en enfermedad coronaria. Cobertura en proveedor afiliado bajo condición ambulatoria según red. Para pacientes sintomáticos (dolor precordial) y con enfermedades de riesgo diagnosticadas y en tratamiento médico. Sujeto a evaluación médica por parte del proveedor.



#### Condiciones Especiales

- Se cubrirán mamografías 3D , 4D y de última generación determinadas por el médico tratante bajo cobertura de atención ambulatoria y/o preventiva.
  - Se dará cobertura al tratamiento para diagnóstico de Osteopenia y Osteoporosis, sin restricciones, cuando éste se realice mediante el examen de Densitometría Ósea y se determine su existencia en cualquiera de las partes óseas que se examine.
  - Se brindará cobertura para pruebas por descarte de COVID- 19. Sujeto a los protocolos del MINSA
  - Cobertura de Resonancias con sedación sólo con indicación médica.
  - Cobertura en todo tipo de tomografías preferentemente en la clínica afiliada en la que se recibe la orden médica, incluye Tomografía Score Calcio.
- Adicionalmente se podrá realizar ecografías, tomografías, exámenes de laboratorio u otros exámenes de ayuda diagnostico en otros centros de imágenes o laboratorios de renombre que se debe precisar en la póliza indicando el deducible y cobertura.
- Todos los actuales asegurados, titulares, cónyuges, convivientes, hijos mayores o menores de edad, cubiertos por la póliza, contarán con cobertura sin periodo de carencia y espera, y con continuidad para atenciones de sus enfermedades y atenciones médicas que se presenten o hayan sido tratadas anteriormente, serán cubiertas en caso se cambie de aseguradora. Para el caso de nuevos afiliados se otorgará las mismas condiciones del primer grupo, siempre que hayan tenido seguro particular o eps reciente que haya cubierto dolencias preexistentes

Los Proveedores para las hospitalizaciones y tratamientos ambulatorios deberán ser como referencia los señalados a continuación, mas no limitados a ellos, debiendo el postor ganador incluir en ese detalle la lista de proveedores a nivel nacional en adición a los detallados por red.

Se precisa que los proveedores mantendrán el detalle de las clínicas señaladas en las presentes bases, toda vez que los beneficiarios vienen siguiendo atenciones y tratamientos médicos en curso en las mismas.

#### Clínicas Afiliadas:

##### Ambulatorio y Hospitalario

- **RED- CENTROS CLÍNICOS**

Sanna, Medex u otro

- **RED 1**

C.M. Jockey Salud /C.M. Medex /C.M. Suiza Lab/Cl. Aviva /Cl. Bellavista /Cl. Cayetano Heredia Sede SMP/Cl. De Especialidades Médicas/Cl. Good Hope /Cl. Javier Prado /Cl. Limatambo Sede San Juan/Cl. Limatambo: Minka -Minka2 /Cl. Maison De Sante Sede Chorrillos /Cl. Montefiori /Cl. Mundo Salud/Cl. Providencia /Cl. San Juan Bautista/Cl. Stella Maris/Cl. San Judas Tadeo/Cl. San Miguel Arcángel /Cl. Santa Martha Del Sur/Cl. Vesalio / Cl. Versailles Medavan – Magdalena/Fesalud – SJL/Hospital De Emergencia Villa El Salvador/Integramédica – Independencia

- **RED 2**

Cl. Centenario Peruano Japonesa/Cl. Inter. C.M. San Isidro/Cl. Inter. Sede Lima/Cl. Inter. Sede San Borja/Cl. Inter Sede Surco/Cl. Jesús Del Norte/Cl. Limatambo San Isidro/ Cl. Padre Luis Tezza /Cl. San Gabriel/Cl. Detecta

- **RED 3**

Cl. San Pablo Sede Surco/Cl. Santa Isabel/ Medikids\*/Sanna Centro Clínico Chacarilla/Sanna Centro Clínico La Molina/Sanna Centro Clínico Miraflores/Sanna Cl. El Golf /Sanna Cl. San Borja/ Montesur

- **RED 4**

Cl. Angloamericana Sede La Molina/Cl. Angloamericana Sede San Isidro/Cl. Delgado/Cl. Miraflores /Cl. Montesur /Cl. Ricardo Palma San Isidro/Cl. San Felipe Sede Camacho/Cl. San Felipe Sede Jesús María / Santa Isabel

### **Oftalmología:**

Arbrayss Laser Instituto Oftalmológico Wong, Oculaser Centro De Microcirugía, Oftalmic Service  
Oftalmica, Omnia Vision, T.G. Laser Oftalmica, Macula D & T, Opeluca, Norvisión

### **Odontología:**

Sonrisa Total - Internacional, Cerdent, Centro Dental Creo, Cm Jockey Salud, Clínica Stella Maris, Centro Dental San José y Centro Odontológico Americano.

### **Centros de Imágenes y Apoyo Diagnostico:**

Clínicas Afiliadas que cuenten con el servicio y/o centros tales como: RESOCENTRO, RESOMASA, CIMEDIC, CEREMA.  
Nota: Diagnostico con imágenes con sedación y sin sedación

### **Chequeo Preventivos:**

Clínica San Judas Tadeo, Clínica Internacional Sede Lima, Centro Médico Suiza Lab, Centro Medico Jockey Salud, Clínica Internacional Sede San Borja, Clínica San Pablo Sede Surco, Clínica Vesalio Centro Ambulatorio Clínica Internacional Sede Surco, Centro Médico Medex, Integramedica – Independencia, Clínica San Gabriel, Clínica Jesus Del Norte, Konexxion Médica Suiza Lab Sede La Encalada, Detecta Clínica, Clínica Good Hope, Clínica Limatambo Sede San Juan, Clínica Limatambo Sede San Isidro, Clínica Maison De Sante Sede Chorrillos.

## **RELACION DEL PERFIL POR TITULARES Y DEPENDIENTES (PERSONAL ADMINISTRATIVO Y MIEMBROS DE LA JNJ)**



Composición	N° de asegurados Titulares	Total, Titulares más dependientes
Titular	28	28
Titular +1	23	46
Titular +2	13	39
Titular+3	11	44
Titular +4	3	15
Titular +5	2	12
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>184</b>

### **NOTA: Están comprendidos:**

Servidores bajo el régimen del D.Leg. N° 728 y Miembros de la JNJ bajo el régimen de la Ley N° 30057

Cónyuge o conviviente

Hijos hasta cumplir los 25 años.

Pago a cargo de la JUNTA NACIONAL DE JUSTICIA

Para efecto de pago la compañía de seguro ganadora deberá emitir liquidación y factura por cada conforme corresponda.

Plazo del Contrato: 365 días, con vigencia desde la fecha prevista en el contrato

Forma de Pago: En 12 cuotas mensuales, previa liquidación y emisión de factura.

Se otorgará al postor ganador la información relacionada a los trabajadores de la JNJ.

El postor que obtenga la buena pro anexará en la póliza su condicionado general, pero se deberá tener en cuenta que las condiciones particulares, bajo las cuales será contratada esta póliza prevalecen sobre el condicionado general debidamente aprobado por la SBS

## 10. CONSIDERACIONES GENERALES

- a) La cobertura de la póliza es contra toda ocurrencia que requiera tratamiento y/o asistencia médica ambulatoria y/o hospitalaria
- b) El costo que asume la entidad es por el titular y sus dependientes: cónyuges, hijos/as, siendo la permanencia en la póliza de los hijos/as hasta cumplir los 25 años de edad.
- c) El contratista garantiza la continuidad inmediata de todos los afiliados de las pólizas anteriores.
- d) La coordinación y supervisión de las actividades y/o cumplimiento del contrato estará a cargo de la Unidad de Recursos Humanos de la Junta Nacional de Justicia.



## 11. ENTREGABLES A CARGO DEL CONTRATISTA

Durante la ejecución contractual, el Contratista se compromete a cumplir las siguientes obligaciones:

- a) El contratista a través del bróker entregará las pólizas respectivas en las cuales deberán indicarse las coberturas que reglan para la presente contratación, las mismas que deberán contener lo señalado en el SLIP técnico, de ser el caso las mejoras técnicas presentadas por la aseguradora que obtenga la buena pro, si hubieran sido presentadas como parte de su oferta económica.
- b) La emisión de documentos (pólizas, endosos, certificaciones, constancias, entre otros) será en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles, contados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato o la recepción del requerimiento de la Entidad". Para tal efecto la entidad debe de cumplir con la entrega de la documentación completa en su oportunidad.
- c) La emisión de endosos por servicios adicionales será bajo la tasa ofrecida por el contratista en cada ramo, no estarán afectas a cobro de prima mínima, respetando el cálculo de la prima a prorrata, de acuerdo a la tasa cotizada, según formato requerido.
- d) El Contratista hará entrega del Reporte de Siniestralidad de las Pólizas trimestralmente, contados desde el inicio de la vigencia en un plazo máximo de 10 días hábiles posteriores a la fecha indicada, en físico y vía electrónica o medio magnético, en formato Excel, el cual incluirá como mínimo la información siguiente:
  - Primas y Siniestros por Póliza
  - Detalle de los siniestros, indicando como mínimo:



- ✓ N° de Póliza
- ✓ Ramo
- ✓ Fecha de siniestro
- ✓ N° de siniestro
- ✓ Tipo de beneficio (Ambulatorio, hospitalario y oftalmológico)
- ✓ Especialidad
- ✓ Causa
- ✓ Diagnostico
- ✓ Importe en reserva y/o Beneficio pagado
- ✓ Estado del siniestro
- ✓ Proveedor
- ✓ Importe del deducible pagado o pendiente de pago
- ✓ Nombre de la persona afectada (cuando corresponda)

#### 12. VICIOS OCULTOS:

Conforme a lo dispuesto por los artículos 40° de la Ley de Contrataciones del Estado y 173° de su Reglamento, el contratista es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo de un (01) año contado a partir de la conformidad final otorgada por la Entidad.

#### 13. CONFIDENCIALIDAD:

El contratista deberá mantener estricta confidencialidad y reserva absoluta sobre la información a la que tendrá acceso durante la ejecución del contrato, quedando estrictamente prohibido hacer uso de las mismas, comunicarlas o facilitarlas directa o indirectamente a un tercero; sometiéndose a las penalidades que correspondan en el marco legal vigente en caso de incumplimiento.

Toda la documentación generada durante la prestación del servicio se considerará como propiedad de la JNJ.

#### 14. CONFORMIDAD:

La conformidad la otorgará la Unidad de Recursos Humanos y está sujeta a la presentación de toda la documentación que corresponda previa remisión de facturas y conformidad del broker nombrado La JNJ abonará únicamente el pago sujeto a la conformidad.

#### 15. CLÁUSULA ANTICORRUPCIÓN

El contratista que realice el servicio declarará y garantiza el no haber, directa o indirectamente, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación a la labor realizada. Asimismo, se obliga a conducirse en todo momento, durante la instalación del bien, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente. Además, se compromete a comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar las medidas necesarias para evitar los referidos actos o prácticas.



## 16. OBLIGACIONES MÍNIMAS PARA LA FIRMA DEL CONTRATO

El contratista para suscribir el contrato deberá proveer obligatoriamente:

- Una dirección legal en la ciudad de Lima para efectos de notificación física durante la vigencia del contrato.
- Un (01) teléfono fijo y un (01) teléfono celular para comunicación directa con la Junta Nacional de Justicia, la misma que deberá permanecer operativa durante la vigencia del contrato, cumpliendo con el art.20 inciso 20.1.1 de la Ley 27444

## 17. ANEXOS

- Carta de nombramiento de corredor de seguros
- Reporte de Siniestralidad
- Plan Seguro médico Vigente



## REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

A.1	HABILITACIÓN
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p><u>Requisito:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Autorización emitida por la Superintendencia de Banca y Seguros como empresa de seguros.</li></ul> <p><b>Importante</b></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> <ul style="list-style-type: none"><li>• Copia de la Resolución de autorización emitida por la Superintendencia de Banca y Seguros o copia simple del Certificado emitido por la SBS en el cual figura la autorización u otra información relevante y actualizada sobre la situación de la compañía de seguros ante el ente rector</li></ul> <p><b>Importante</b></p>

*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.*

## **B EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD**

### Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 3, 000,000.00 (Tres 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.

Se consideran servicios similares a los siguientes; Seguros de Asistencia Médico, Seguros médicos, EPS. Accidentes Personales

### 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 societaria, debiendo acompañar la



documentación sustentatoria correspondiente.

Si el postor acredita experiencia de una persona absorbida 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**

- *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.*