



CONTRATACION DIRECTA N.º 010-2024-OEC/COFIDE

CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

**CONTRATACIÓN DE UN PROGRAMA ONCOLÓGICO QUE
BRINDE LA COBERTURA PARA LOS
COLABORADORES, COLABORADORAS Y SUS
DEPENDIENTES (CÓNYUGE, HIJOS Y PADRES) DE
COFIDE**

SECCIÓN ESPECÍFICA

CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

CAPÍTULO I GENERALIDADES

1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : Corporación Financiera de Desarrollo S. A
RUC N° : 20100116392
Domicilio legal : Augusto Tamayo N° 160 San Isidro
Teléfono: : 615-4000
Correo electrónico: : kpacheco@cofide.com.pe

1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

Contratación de un programa oncológico que brinde la cobertura para los colaboradores, colaboradoras y sus dependientes (cónyuge, hijos y padres) de COFIDE.

1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante Acta de Aprobación de Expediente N° 070-2024-GGHA el 13 de diciembre del 2024.

1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Recursos Directamente Recaudados

1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

El presente procedimiento se rige por el sistema de **PRECIOS UNITARIOS**, de acuerdo con lo establecido en el expediente de contratación respectivo.

1.6. MODALIDAD DE EJECUCIÓN

No aplica para el presente procedimiento de selección

1.7. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO

No aplica para el presente procedimiento de selección

1.8. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

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

1.9. PLAZO DE EJECUCION DEL SERVICIO

El plazo del contrato tendrá una vigencia de 12 meses, el mismo que regirá desde el 01/01/2025.

1.10. COSTO DE REPRODUCCIÓN Y ENTREGA DE BASES

Los participantes registrados tienen el derecho de recabar un ejemplar de las bases, para cuyo efecto deben cancelar el importe de S/ 3.00 (Tres con 00/100 Soles) a nuestra cuenta corriente N° 193-0245964-0-83, código CCI N° 002 193 0002 4596 4083 11, del Banco de Crédito del Perú (BCP), luego acercarse al Departamento de Compras de COFIDE a recoger las bases, previa presentación del voucher de depósito.

1.11. INVITACION

La invitación se realizará a través de correo electrónico.

1.12. BASE LEGAL

- Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado aprobado mediante Decreto Supremo N° 082-2019-EF.
- Reglamento de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado aprobado por el Decreto Supremo N° 344-2018-EF.
- Ley N° 31953 - Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024.

- d) Ley N° 31954 - Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del Año Fiscal 2024
- e) Ley N° 31955, Ley de Endeudamiento del sector público para el año fiscal 2024.
- f) Directiva N° 004-2019-OSCE/CD, mediante el cual se indica las disposiciones sobre el contenido del Resumen Ejecutivo del Estudio de Mercado.
- g) Ley N° 31955, Ley de Endeudamiento del sector público para el año fiscal 2024.
- h) Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, sus modificatorias y normas complementarias
- i) Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y sus modificatorias.
- j) Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- k) Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, TUO de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General.
- l) Resolución N° D000112-2022-OSCE-PRE, Modifica la directiva N° 001-20219-OSCE/CD Bases Solicitud de Expresión de Intereses estándar para los Procedimientos de Selección a Convocar en el Marco de la Ley 30225.
- m) Directivas vigentes aprobadas por el OSCE

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

CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta contendrá, además de un índice de documentos¹, la siguiente documentación:

2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta

- a) Declaración jurada de datos del postor. (**Anexo N° 1**)
- b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.
En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto.
En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda.
En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.
- c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (**Anexo N° 2**)
- d) Declaración jurada de cumplimiento de los términos de referencia contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (**Anexo N° 3**)
- e) Declaración jurada de plazo de entrega. (**Anexo N° 4**)²
- f) El precio de la oferta en SOLES Adjuntar obligatoriamente el **Anexo N° 6**.
El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.

Importante

El órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, verifica la presentación de los documentos requeridos. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.

2.3 PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTA

La presentación de las ofertas en acto privado se realiza al siguiente link: <https://facilita.gob.pe/t/4897> dirigido al Departamento de Compras, dentro del plazo estipulado en el cronograma de las bases.

En la apertura de la oferta, el órgano encargado de las contrataciones, verifica la presentación de los documentos requeridos en el numeral 2.2 de las bases, y determina si la oferta responde a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de los Términos de Referencia, detallados en las bases. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.

2.4 OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

Luego de la calificación de las ofertas, el órgano encargado de las contrataciones, otorga la buena pro en la fecha señalada en el calendario de las bases mediante su publicación en el SEACE.

El otorgamiento de la buena pro en acto privado se publica y se entiende notificado a través del SEACE, el mismo día de su realización, debiendo incluir el acta de otorgamiento de la buena pro.

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

² En caso de considerar como factor de evaluación la mejora del plazo de entrega, el plazo ofertado en dicho anexo servirá también para acreditar este factor.

2.5 REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

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

- a) Garantía de fiel cumplimiento del contrato, de ser el caso
- b) Código de cuenta interbancaria (CCI) o, en el caso de proveedores no domiciliados, el número de su cuenta bancaria y la entidad bancaria en el exterior

Datos Bancarios	
Nombre del Banco	
N° de Cuenta	
N° de CCI	
Tipo de Cuenta	Corriente Ahorros Otra: Especificar
Moneda	PEN USD
N° de Cuenta de Detracción - Banco de la Nación	
Correo electrónico de cobranzas (para notificación del pago)	

- c) Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda, con una vigencia no mayor de 30 días calendarios.
- d) Copia de DNI del postor en caso de persona natural, o de su representante legal en caso de persona jurídica.
- e) Presentar el documento con los datos para Ejecutivo Comercial responsable de la integridad de los requerimientos realizados por la entidad y un Ejecutivo de Sinistros responsable de la atención prioritaria.
- f) Presentar el registro de Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFA emitido por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).
- g) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- h) Declaración jurada solicitada por COFIDE (**Anexo COFIDE 1**)
- i) Declaración jurada del representante legal (**Anexo COFIDE 2**)
- j) Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación³. (**Anexo N° 12**).

2.6 PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en COFIDE SITO EN CALLE Augusto Tamayo N° 160, San Isidro o link: <https://facilita.gob.pe/t/4897> , salvo la Carta fianza que si debe entregar en forma física en la Corporación.

2.7 FORMA DE PAGO

Se realizará en 12 pagos mensuales, de acuerdo a lo ejecutado en el mes y luego de recibido los reportes de entradas y salidas del personal de la póliza oncológica.

El pago se realizará a los 10 calendarios de otorgada la conformidad de servicio por parte del área usuaria, previa presentación de la factura e informe respectivo.

³ En tanto se implemente la funcionalidad en el SEACE, de conformidad con la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 234-2022-EF.

CAPÍTULO III REQUERIMIENTO

3.1 TERMINOS DE REFERENCIA

1. OBJETO

Contratación de un programa oncológico que brinde la cobertura para los colaboradores, colaboradoras y sus dependientes (cónyuge, hijos y padres) de COFIDE.

2. FINALIDAD PÚBLICA

La presente contratación tiene como finalidad contar con un programa oncológico para colaboradores y sus dependientes (cónyuge, hijos y padres) de COFIDE, así como al fortalecimiento de una cultura preventiva y de cuidado de la salud, en beneficio de nuestros integrantes, procurando brindarles las condiciones adecuadas para el buen desempeño y cumplimiento de sus funciones para el logro de los objetivos institucionales.

3. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

El servicio del proveedor deberá considerar lo siguiente:

3.1. PRESTACIONES DE SALUD DEL PROGRAMA DE PROTECCIÓN ONCOLOGICA

ASEGURADO: CORPORACIÓN FINANCIERA DE DESARROLLO S.A.

DIRECCION : Calle Augusto Tamayo N° 160 – San Isidro

VIGENCIA : 12 Meses

– RELACIÓN DE PRESTACIONES SOLICITADAS EN EL PROGRAMA ONCOLOGICO

CONDICIONES DE SUSCRIPCIÓN	PLAN ONCOLÓGICO
Límite máximo del beneficio anual por afiliado	Sin límite de monto
Límite de ingreso: Afiliado titular y cónyuge	Sin límite
Límite de Ingreso: Hijo de titulares	Hasta los 25 años
Límite de permanencia: Afiliado titular y dependiente	Sin Límite
Periodo de Carencia. Plazo mínimo de permanencia en el plan o programa de salud para tener derecho a los beneficios establecidos en éste. Se contabilizan en forma individual por cada AFILIADO, a partir de la fecha de cobrada la primera cuota.	Eliminación del periodo de carencia para todos los migrantes y las nuevas incorporaciones que se realicen de manera posterior al inicio de vigencia del contrato oncológico en función a las condiciones que rigen para el sistema de EPS (Titular y Derechohabiente).

– ESPECIFICACIONES

El programa oncológico a contratarse deberá considerar las preexistencias declaradas por los colaboradores (titulares y dependientes) y brindar la continuidad en el servicio.

– GRUPO ETAREO

Grupos	Población
Menores de 25 años	187
De 26 a 40 años	175
De 41 a 45 años	70
De 46 a 50 años	40
De 51 a 55 años	30
De 56 a 60 años	27
De 61 a 65 años	24
De 66 a 70 años	14
Mayores de 70 años	45
Total asegurados	612

– **PRESTACIONES AMBULATORIAS**

- a) Honorarios médicos por consulta y/o procedimientos quirúrgicos ambulatorios.
- b) Medicamentos oncológicos para quimioterapia y terapia biológica.
- c) Medicamentos no oncológicos, materiales e insumos incluyendo: catéteres permanentes, líneas de infusión, oxígeno y anestésicos, relacionados con el tratamiento de la enfermedad oncológica.
- d) Exámenes de laboratorio relacionados al control y seguimiento del tratamiento de la patología oncológica.
- e) Exámenes histopatológicos postquirúrgicos, incluyendo exámenes de inmunohistoquímica para clasificación o tipificación.
- f) Estudios de imágenes, tales como ecografías, rayos X, tomografía computarizada y resonancia magnética.
- g) Estudios de medicina nuclear, tales como: gammagrafía ósea, rastreo tiroideo, detección de ganglio centinela, tomografía por emisión de positrones (PET-CT).
- h) Procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos, quimioterapia y radioterapia, incluyendo salas de quimioterapia, operaciones y de recuperación.

– **PRESTACIONES HOSPITALARIAS**

- a) Honorarios médicos por intervención quirúrgica, por tratamiento o visita hospitalaria, ayudantía o administración de anestesia.
- b) Hotelaría: Habitación individual o bipersonal estándar, según disponibilidad.
- c) Medicamentos oncológicos para quimioterapia y terapia biológica.
- d) Medicamentos no oncológicos, materiales e insumos, incluyendo: catéteres permanentes, líneas de infusión, mallas marlex, grapas, oxígeno y anestésicos, relacionados con el tratamiento de la enfermedad oncológica.
- e) Exámenes de laboratorio relacionados al control y seguimiento del tratamiento de la patología oncológica.
- f) Exámenes histopatológicos postquirúrgicos, incluyendo exámenes de inmunohistoquímica para clasificación o tipificación.
- g) Estudios de imágenes, tales como ecografías, rayos X, tomografía computarizada y resonancia magnética.
- h) Estudios de medicina nuclear, tales como: gammagrafía ósea, rastreo tiroideo, detección de ganglio centinela, tomografía por emisión de positrones (PET-scan).
- i) Procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos, quimioterapia y radioterapia, incluyendo salas de quimioterapia, operaciones y de recuperación.
- j) Nutrición Parenteral Total, para pacientes con complicaciones entéricas por radioterapia y/o quimioterapia, o sometidos a cirugía oncológica de cabeza y cuello, esófago y/o fistulas que impidan la alimentación enteral del paciente.

– **PRESTACIONES DOMICILIARIAS PARA CUIDADOS PALIATIVOS Y TERAPIAS DEL DOLOR Y SEGUIMIENTO Y CONTROL EN DOMICILIO**

- a) Personal técnico de enfermería para brindar soporte y confort al paciente terminal en condición de postración.
- b) Médico paliativista para la evaluación y prescripción del tratamiento paliativo y terapia del dolor, originado por el avance de la enfermedad oncológica.
- c) Enfermera para la administración del tratamiento paliativo parenteral exclusivamente prescrito por el médico paliativista asignado por la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud – **IAFAS** del paciente y su cuidador principal.
- d) Medicamentos relacionados al tratamiento paliativo y terapia del dolor por la enfermedad oncológica, incluyendo materiales e insumos para su administración, tales como catéteres permanentes, líneas y bombas de infusión, oxígeno.
- e) Cama clínica mecánica y soporte para infusiones.
- f) Personal de salud para dar continuidad o complementar el tratamiento intrahospitalario, médico o quirúrgico, en el domicilio de pacientes oncológicos admitidos al programa y que cumplan con los criterios de derivación definidos por la IAFAS.

3.2. DESCRIPCIÓN Y ALCANCE DE LAS PRESTACIONES A OTORGAR POR EL PROGRAMA ONCOLÓGICO

– PRESTACIONES GENERALES

Honorarios profesionales: Remuneración o contraprestación al personal de salud relacionado a los servicios médicos brindados a los pacientes del Programa Oncológico, sean ambulatorios y hospitalarios, clínicos o quirúrgicos, siempre que sean brindados exclusivamente por los profesionales asignados por la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud - **IAFAS**.

Quimioterapia: Tratamiento farmacológico cuyo objetivo es detener el crecimiento o multiplicación de las células cancerosas. Puede administrarse en forma ambulatoria u hospitalaria de acuerdo al esquema de quimioterapia establecido por el profesional asignado por la **IAFAS**. Se cubre los medicamentos quimioterápicos convencionales, los insumos necesarios para su administración (incluyendo catéteres y bombas de infusión), así como los servicios ambulatorios u hospitalarios.

Terapia Biológica: Llamados también como terapia biológica, terapia blanco dirigida o molecularmente dirigida o bioterapia. Incluye agentes de origen biológico, semi sintéticos o sintéticos, tales como: anticuerpos monoclonales, factores estimulantes de colonias, Inhibidores de enzimas de kinasas y proteosomas, inmunoterapia, antiangiogénicos, inmunomoduladores, entre otras moléculas creadas o por crearse. Tales como y sin limitarse a:

- **Anticuerpos monoclonales:** Anticuerpo homogéneos utilizados para bloquear las células tumorales o sus funciones internas con la intención de destruirlas de manera selectiva.
- **Factor estimulante de colonias de células blancas (Filgrastim):** Fármacos que se administran a los pacientes para estimular las células de la médula ósea a que produzcan más células sanguíneas.
- **Inhibidores de enzimas de la tirosina kinasa y proteosomas:** Moléculas que bloquean el funcionamiento de un conjunto de enzimas del tipo tirosinkinasa implicadas en activar la multiplicación celular, la cual está sobre estimulada en muchos tipos de tumores.
- **Inmunoterapia (BCG):** El bacilo de Calmette-Guérin (BCG) es una forma inactiva de la bacteria de la tuberculosis, que estimula el sistema inmunitario para atacar indirectamente a las células de cáncer de vejiga.
- **Citocinas (Interferones e Interleucinas):** Proteínas de señalización celular producidas por los glóbulos blancos de la sangre que intervienen y regulan las reacciones inmunitarias, inflamación y la formación de algunos tipos de células, inhibiendo el crecimiento de células cancerosas o promoviendo su muerte o destrucción.
- **Inmunomoduladores:** Sustancias que modulan el sistema inmunitario, potenciando la inmunidad celular e inhibiendo la producción de citocinas proinflamatorias y/o inhibiendo la formación de nuevos microvasos sanguíneos, logrando un efecto antineoplásico.

Asimismo, se deberá cubrir los insumos necesarios para su administración, incluyendo catéteres y bombas de infusión, así como los servicios ambulatorios u hospitalarios. Coberturas y copagos detallados en el programa a contratar.

- **Radioterapia:** Uso de radiación de alta energía proveniente de partículas u ondas, tales como los rayos X, rayos gamma, u otras fuentes, cuyo objetivo es lesionar o destruir las células cancerosas en el área que recibe tratamiento y reducir el tamaño de los tumores. Deberá incluir radioterapia convencional y 3D, radioterapia de intensidad modulada y radiocirugía. Siempre que sea indicado por el médico radioterapeuta asignado por la **IAFAS**, cumpla con los criterios de pertinencia recomendados en las Guías de la NCCN adoptadas por la **IAFAS**.

- **Servicios de apoyo al tratamiento:** Exámenes de laboratorio, anatomíapatólógica e inmunohistoquímica para clasificación o tipificación, estudios de imágenes (ecografías, rayos X, tomografía computarizada y resonancia magnética) y medicina nuclear, relacionados al control y seguimiento del tratamiento de la patología oncológica.
- **Estudios de medicina nuclear:** Estudios que usan sustancias radiactivas, llamadas también radiofármacos, para crear imágenes en base a la dinámica química del cuerpo, tales como: gammagrafía ósea, rastreo tiroideo, detección de ganglio centinela, tomografía por emisión de positrones (PET Scan). También se incluye, en este beneficio, el tratamiento con yodo radioactivo para cáncer detiroides.
- **Tomografía por emisión de positrones (PET Scan):** Estudio de imágenes noinvasivo que utiliza radio-isótopos emisores de positrones para generar imágenes moleculares del organismo. La cobertura incluye el examen y la sustancia radioactiva FDG, siempre que sea indicado por el médico tratante asignado por la IAFAS y cumpla con los criterios de pertinencia recomendados en las Guías de la NCCN adoptadas por la IAFAS.
- **Prestaciones domiciliarias:** Las prestaciones domiciliarias se refieren a dos categorías: Cuidados paliativos y terapias del dolor, así como Seguimiento y control en domicilio.

a) Cuidados paliativos y terapias del dolor:

En esta categoría se incluyen los servicios de: asistencia médica y/o asistencia de enfermería y/o técnico de enfermería y/o atención remota centralizada para el suministro del tratamiento prescrito por el médico paliativista, así como para el manejo de equipos médicos que faciliten la estancia en el domicilio del paciente que se encuentra en estado terminal (que no sea tributario de tratamiento oncológico curativo) y en completa postración por la enfermedad oncológica cubierta por el programa.

El otorgamiento de los servicios mencionados se encuentra condicionado a la designación previa, por cuenta propia de la familia, de un cuidador principal. El cuidador principal colaborará con el personal técnico y tendrá a su cargo las actividades de alimentación, baño e higiene, vestido y acicalamiento, uso de servicios higiénicos del paciente, así como también deberá cooperar con mitigar su soledad y potenciar su autoestima.

El servicio prestado por la Institución Prestadora de Servicio de Salud - IPRESS designada por la IAFAS se encontrará sujeto al área de cobertura en la ciudad de Lima Metropolitana, de acuerdo a los siguientes límites: NORTE: Los Olivos (Covida) desde Av. Canta Callao cruce con la Av. Carlos Izaguirre que se prolonga hasta el cruce con Túpac Amaru; OESTE: hasta La Punta; ESTE: Santa Anita, hasta la Av. Prolongación Javier Prado y de San Juan de Lurigancho hasta la Av. Las Lomas; SUR: Chorrillos (Villa) hasta la Av. Alameda Las Garzas Reales.

La asignación de este servicio se encontrará exclusivamente a cargo del profesional paliativista asignado por la IPRESS designada por la IAFAS, quien pasará a ser su nuevo médico tratante. No obstante, el anterior médico tratante podrá continuar brindando prestaciones al paciente, toda vez que las mismas sean requeridas únicamente por el nuevo médico tratante paliativista. La determinación de la cantidad de horas del personal (aplicables únicamente para turnos diurnos), así como días y frecuencias específicas (diaria, interdiaria o semanal) se encuentran sujetos a variación según la criticidad evolutiva o involutiva del paciente, conforme lo indique el médico tratante.

Estas prestaciones se brindarán exclusivamente en el domicilio declarado por el paciente o el cuidador principal. En tal sentido, bajo ninguna circunstancia procede el traslado del personal asignado y equipos fuera de este lugar (incluyendo entre otras: instalaciones médicas, de cuidados intermedios, casas de reposo y/o albergues). Asimismo, a fin de hacer efectiva la prestación la familia del paciente deberá garantizar la integridad física emocional de los recursos humanos y la seguridad de la infraestructura suministrada.

b) Seguimiento y control en domicilio:

Esta categoría se refiere a los servicios orientados a la atención médica especializada y/o de enfermería para la aplicación de medicamentos al paciente en el domicilio declarado, continuando el tratamiento intrahospitalario iniciado en la IPRESS designada por la IAFAS, hasta en un máximo de siete (07) días calendario, computados a partir del alta hospitalaria y pertinente medicamento.

El paciente deberá cumplir con los criterios establecidos en el programa, previa valoración del médico de la IPRESS designada por la IAFAS que brinda el servicio. La asistencia del personal de enfermería se efectuará conforme al horario en que los medicamentos prescritos han de aplicarse. Asimismo, las visitas médicas del programa, se darán con frecuencia interdiaria o conforme se considere necesario medicamento.

El servicio prestado por la IPRESS designada por la IAFAS se encontrará sujeto al área de cobertura en la ciudad de Lima Metropolitana, de acuerdo a los siguientes límites: NORTE: Los Olivos (Covid) desde Av. Santa Callao cruce con la Av. Carlos Izaguirre que se prolonga hasta el cruce con Túpac Amaru; OESTE: hasta La Punta; ESTE: Santa Anita, hasta la Av. Prolongación Javier Prado y de San Juan de Lurigancho hasta la Av. Las Lomas; SUR: Chorrillos (Villa) hasta la Av. Alameda Las Garzas Reales.

- **Cáncer no biopsiable:** En los casos de alta sospecha de neoplasia maligna en tumores primarios de encéfalo, páncreas, ovario, riñón y testículo, en los que por la ubicación no es factible realizar la biopsia previa. Se deberá adjuntar todos los exámenes de imágenes y de laboratorio que le hayan realizado, así como el informe médico que sustente la fuerte sospecha de neoplasia maligna de los órganos antes mencionados. En caso el informe anatómico patológico post quirúrgico no confirme la sospecha de cáncer, el total de gastos incurridos serán asumidos por el colaborador.
- **Trasplante de médula ósea histocompatible:** Se deberá otorgar en el territorio nacional y solo en los proveedores específicamente autorizados por la IAFAS y que cuenten con la autorización por la ONDT (Organismo Nacional de Donación y Trasplante) del MINSA para realizar estos procedimientos y siempre que se encuentre medicamento indicado y recomendado en las guías de práctica clínica de la IAFAS. Previa autorización por la junta médica permanente de la IAFAS. Incluye cobertura de estudios de histocompatibilidad solo del AFILIADO receptor. No incluye estudio de donantes ni la búsqueda de estos, ni prestaciones realizadas a donantes.
- **Transfusión sanguínea y hemoderivados (glóbulos rojos, plaquetas, plasma):** Se deberá cubrir las pruebas de tamizaje, procesamiento en banco de sangre, pruebas cruzadas y los insumos necesarios solo de la transfusión de aquellas unidades efectivamente transfundidas y que se encuentren registradas en la historia clínica, bajo indicación debidamente justificada.
- **Nutrición Parenteral Total (NPT):** Alimentación endovenosa que se deberá otorgar solo durante la estancia hospitalaria hasta por un periodo máximo de hasta 3 semanas, a pacientes con complicaciones entéricas por radioterapia y/o quimioterapia o sometidos a cirugía oncológica de cabeza y cuello, esófago y/o fístulas que impidan la alimentación enteral del paciente, siempre y cuando no tengan carcinomatosis y/o enfermedad metastásica sistémica. Se otorgará solo con autorización previa de la IAFAS bajo indicación médica pertinente evaluada por la junta médica permanente.
- **Kit de colostomía en cáncer de colon primario:** Insumo y equipamiento al paciente con colostomía por cáncer de colon primario; dotación suministrada directamente al paciente hasta un máximo de 30 bolsas mensuales. Incluye: Caralla, pinza, bolsas y pegamento. Así como educación al paciente y su familia para el autocuidado y mantenimiento de la colostomía.
- **Cirugía reconstructiva oncológica ante secuela mutilante:** se deberá aplicar para casos de cirugías por cáncer de piel y tejidos blandos, en el mismo acto operatorio. Previa autorización por la junta médica permanente de la IAFAS. Reconstrucción no cosmética de la solución de continuidad de la zona afectada.

- **Material de Osteosíntesis:** se deberá brindar material quirúrgico requerido en algunos casos de fracturas patológicas siempre y cuando estas hayan sucedido a consecuencia de metástasis ósea o cáncer óseo y con indicación de cirugía. Previa autorización por la junta médica permanente de la IAFAS.
- **OTRAS PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS**

A suministrar exclusivamente a través de la infraestructura propia de la IAFAS. El otorgamiento de estas prestaciones dependerá de la debida programación, autorización previa y disposición del servicio.

 - **Biopsia para descarte de cáncer de mama:** Deberá cubrir el costo de la biopsia a realizarse por el colaborador, con sospecha de cáncer demostrada por estudios de imágenes y bioquímicos, y con diagnóstico anátomo patológico final positivo.
 - **Prueba de expresión génica para cáncer de mama:** será considerado para pacientes con cáncer de mama en estadios tempranos (I y II A), con receptores de estrógeno positivos y receptores HER2 negativos, sin extensión a los ganglios linfáticos (ganglios negativos), la cual ayuda a estimar el riesgo de recurrencia de la enfermedad, así como el beneficio de la quimioterapia adyuvante después de una cirugía. Se otorgará bajo indicación médica pertinente evaluada por la junta médica permanente de la IAFAS.
 - **Reconstrucción mamaria y de pezón:** Se otorgará, por única vez, solo para casos de mastectomía radical por cáncer de mama atendidas dentro de la cobertura del programa oncológico y solo a cargo de los cirujanos designados por la IAFAS para este propósito. Esta cirugía deberá realizarse exclusivamente en la red propia de la IAFAS y con el único propósito de restablecer la usual apariencia del órgano comprometido, previa autorización por la junta médica permanente de la IAFAS.
 - **Prótesis de mama:** Se otorgará, por única vez, solo para casos de mastectomía radical por cáncer de mama atendidas bajo la cobertura del programa oncológico y solo a cargo de los cirujanos designados por la IAFAS para este propósito. La prótesis será la establecida por la IAFAS de acuerdo a las características del paciente. No se cubrirá el cambio de la prótesis una vez concluido el procedimiento de reconstrucción mamaria.
 - **Prótesis testicular post orquidectomía por cáncer de testículo o próstata:** Se aplicará, por única vez, solo para casos de cáncer de testículo y/o próstata orquidectomizados, atendidos bajo la cobertura del programa oncológico a partir de la última renovación del CONTRATO vigente y solo a cargo de los cirujanos designados por la IAFAS para este propósito. La prótesis será la establecida por la IAFAS de acuerdo a las características del paciente.
 - **Medicina Integrativa:** Es la combinación de la medicina convencional y de la medicina alternativa para lograr mejores resultados en los tratamientos de manera personalizada. Dentro de las prestaciones cubiertas, se encuentran las siguientes:
 - ✓ **Psicooncología:** Asistencia al paciente en compañía de familiares directos (incluye tutores, curadores o responsables). Incluye tres (3) consultas programadas dentro de los primeros 90 días, contadas a partir de su admisión como paciente.
 - ✓ **Orientación Nutricional:** Asistencia al paciente, en compañía de familiares directos (incluye tutores, cuidadores o responsables). Incluye tres (3) consultas programadas dentro de los primeros 90 días, contadas a partir de su admisión como paciente.
 - ✓ **Terapia física:** Se otorgará terapia física en el hombro y brazo para el tratamiento de linfedema posterior a mastectomía radical por cáncer de mama, terapia física post cirugía mutilante de tejidos blandos en extremidades y fisioterapia respiratoria post cirugía por cáncer pulmonar. Hasta un máximo de doce (12) sesiones durante los tres (3) primeros meses posteriores a la cirugía antes descrita y previa autorización por la junta médica permanente de la IAFAS.

- **Foniatría en cáncer primario de laringe:** Se otorgará solo a pacientes con disfonía severa o pérdida del habla, posterior a cirugía por cáncer primario de laringe y cuerdas vocales hasta un máximo de 12 sesiones.
- **Segunda opinión médica:** Solo en casos que el médico tratante solicite opinión(solo consulta) a la junta médica permanente de la IAFAS, ante la falta de respuesta esperada a los estándares de manejo clínico de las guías de práctica clínica de la IAFAS y previo consentimiento del paciente.
- **Segunda opinión médica internacional:** La junta médica permanente de la IAFAS, podrá solicitar la valoración del caso (revisión del expediente) a una institución de prestigio internacional determinada por la IAFAS cuando lo considere necesario y previo consentimiento del paciente, sobre tratamiento, pronóstico y orientaciones de la enfermedad del paciente. No forma parte de este beneficio la realización de exámenes auxiliares o una segunda revisión de los mismos fuera del territorio nacional. No se cubren los gastos de elaboración, duplicado y/o traducción de informes ni otros gastos relacionados al contenido del expediente.
- **Ambulancia terrestre:** Se otorgará, al alta hospitalaria en caso de pacientes postrados o imposibilitados de desplazarse, con destino a su domicilio. No es aplicable para urgencias y/o emergencias médicas. La programación del servicio será previa solicitud del paciente y se efectuará según disponibilidad de unidades, rutas y hora del alta.
- **Área de Cobertura:** Norte: Los Olivos (Covida) desde Av. Santa Callao cruce con la Av. Carlos Izaguirre que se prolonga hasta el cruce con Túpac Amaru; OESTE: hasta La Punta; ESTE: Santa Anita, hasta la Av. Prolongación Javier Prado y de San Juan de Lurigancho hasta la Av. Las Lomas; SUR: Chorrillos (Villa) hasta la Av. Alameda Las Garzas Reales.
- **Traslado para pacientes radicados fuera de Lima:** Se otorgará 01 boleto aéreo nacional (ida y vuelta) al año, en vuelo comercial, para aquellos pacientes domiciliados en provincia que, por causa médica, evaluada por la IAFAS, deban desplazarse desde su lugar de origen hacia el lugar de tratamiento.
- **Alimentación para acompañante:** Se otorgará el beneficio para un (01) acompañante de pacientes pediátricos (hasta los 17 años) hospitalizados, compuesto por 1 desayuno, 1 almuerzo y 1 cena del menú estándar que la clínica establezca para el día y en el mismo horario de los pacientes, debiendo ser solicitado con la anticipación establecida por la clínica. Máximo hasta por cinco (05) días.
- **Despistaje Oncológico:** Se otorgará paquete gratuito de exámenes preventivos, diseñado, según sexo y edad del colaborador para detectar la sospecha de enfermedad oncológica. Aplica para todos los colaboradores y con una periodicidad detallada a continuación:

Exámenes niños y adolescentes (De 1 a 17 años)	
Exámenes	Tiempo
Consulta/ Teleconsulta	Anual
Hemograma completo	
Índice de masa corporal (IMC)	
Control de peso y talla	
Toma de presión arterial	
Examen físico ⁽¹⁾	
Examen de sangre- Glucosa ⁽²⁾	

Examen para damas (de 18 a más)	
Exámenes	Tiempo
Consulta/Teleconsulta	
Examen físico ⁽³⁾	
Índice de masa corporal – IMC	
Control de peso y talla	

Toma de presión arterial	Anual
Hemograma completo	
Exámenes de sangre- Glucosa (a partir de 18 años) ⁽²⁾	
Exámenes de sangre – Colesterol total y Triglicéridos (de 35 a 74 años)	
Thevenon (a partir de 50 años) ⁽⁴⁾	
Papanicolaou en base líquida (de 18 a 29 años) ⁽⁵⁾	Cada 4años
Papanicolaou en base líquida (de 30 a 64 años) ⁽⁶⁾	
Prueba de VPH molecular (de 30 a 64 años)	
Colonoscopia (A partir de 50 años) ⁽⁵⁾⁽⁷⁾	Cada 5años

Chequeo oncológico de mama	
Exámen para dama	Tiempo
Mamografía bilateral (de 40 a 70 años) ⁽⁵⁾⁽⁸⁾	Anual

Exámenes para varones (de 18 años a más)	
Exámenes	Tiempo
Consulta/Teleconsulta	Anual
Examen físico ⁽³⁾	
Índice de masa corporal – IMC	
Control de peso y talla	
Toma de presión arterial	
Hemograma completo	
Exámenes de sangre- Glucosa (a partir de 18 años) ⁽²⁾	
Exámenes de sangre – Colesterol total y Triglicéridos (de 35 a 74 años)	
Thevenon (a partir de 50 años) ⁽⁴⁾	
Marcador tumoral PSA (a partir de 45 años)	
Colonoscopia (a partir de 50 años) ^{(5) (7)}	Cada 5 años

- (1) Examen físico para niños y adolescentes consiste en: Exploración de cavidad oral, palpación de tiroides, palpación de ganglios cervicales, axilares e inguinales, exploración de pene y testículos, palpación abdominal y exploración de la piel.
- (2) Se brindará en el rango de 1 a 34 años solo en caso de existir factor de riesgo como obesidad, antecedente familiar, entre otros.
- (3) Examen físico para damas y varones consiste en: i. Para ambos: Exploración de cavidad oral, palpación de tiroides, palpación de ganglios cervicales, axilares e inguinales, palpación abdominal, exploración de la piel y tacto rectal. ii. Damas: Revisión de aparato genital femenino interno y externo, palpación de mamas. iii. Varones: Exploración de pene y testículos.
- (4) No aplica en el año que le corresponde la colonoscopia.
- (5) No es parte del beneficio la cobertura de biopsias y procedimientos derivados de éstas.
- (6) En edades de 30 a 64 años, se otorgará el examen de Papanicolaou en base líquida, sólo en aquellos casos en el que la prueba de VPH molecular indique un resultado positivo a los genotipos de virus de alto riesgo, diferentes al 16 y 18. Se consideran virus de alto riesgo a los genotipos: 45, 31, 51, 52, grupo G1 (33 y 38), grupo G2 (35, 39, 68) y el grupo G3 (56, 59, 66).
- (7) Este procedimiento podrá ser brindado de forma convencional o virtual de acuerdo al criterio del médico evaluador. Para acceder a su otorgamiento deberá cumplir los siguientes requisitos: Que el afiliado tenga cinco (5) años continuos en el programa Oncoplus o seis (6) años en el programa Oncoclásico Pro.
- (8) Adicionalmente se otorgará en los rangos de 35 a 39 años si existe algún factor de riesgo identificado por el médico evaluador.

4. CONDICIONES DEL SERVICIO

- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Durante la ejecución contractual, el contratista, se compromete en realizar lo siguiente:

- La emisión de endosos por adicionales será bajo la tasa ofrecida por el contratista.
- La emisión de documentos (pólizas, endosos, certificaciones, constancias, entre otros).
- El contratista hará entrega del reporte de siniestralidad de las pólizas que suscriban cuando sea requerido por COFIDE, el cual incluirá como mínimo la siguiente información:
 - Primas y siniestros por póliza
 - Detalle de los siniestros, indicando como mínimo:
 - N° de póliza
 - Ramo
 - Fecha de siniestro
 - N° de siniestro
 - Causa
 - Montos en reserva y/o montos pagados
 - Estado del siniestro
 - Importe del deducible pagado o pendiente de pago
- La factura deberá ser presentada por la compañía de seguros, al siguiente buzón: <https://facilita.gob.pe/t/4897>

- PLAZO DE EMISIÓN DE PÓLIZAS, ENDOSOS Y OTROS DOCUMENTOS

La emisión de documentos como pólizas, endosos, certificaciones, constancias, entre otros, no podrá exceder de 15 días hábiles a partir del requerimiento de COFIDE, en el cual se detallará el número exacto de trabajadores y dependientes de las pólizas oncológicas, considerando que este será un proceso convocado mixto y las cantidades de trabajadores son estimadas.

Las pólizas serán emitidas de acuerdo a la moneda que se ha indicado en los diferentes riesgos de los términos de referencia.

- DOCUMENTOS A PRESENTAR PARA EL PERFECCIONAMIENTO DE CONTRATO:

- a) Deberá contar con un Ejecutivo Comercial responsable de la integridad de los requerimientos realizados por la entidad y un Ejecutivo de Siniestros responsable de la atención prioritaria.
- b) El postor debe presentar el registro de Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFA emitido por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).

5. ENTREGABLES

Control mensual y resumen de afiliados hasta la primera semana del mes en curso, el cual estará en coordinación con el Departamento de Gestión Humana.

6. PLAZO DEL SERVICIO

El plazo del contrato tendrá una vigencia de 12 meses, el mismo que regirá desde el 01/01/2025.

7. FORMA DE PAGO

Se realizará en 12 pagos mensuales, de acuerdo a lo ejecutado en el mes y luego de recibido los reportes de entradas y salidas del personal de la póliza oncológica.

El pago se realizará dentro de los 10 días posteriores otorgada la conformidad por parte del área usuaria, quien verificará la correcta emisión del entregable mensual.

El pago se realizará, previa conformidad del servicio, de acuerdo con el artículo 168° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad deberá contar con la siguiente documentación:

- Recepción de entregable y conformidad del Dpto. Gestión Humana
- Comprobante de pago.

8. GARANTÍA

No aplica.

9. DEPENDENCIA ENCARGADA DE DAR LA CONFORMIDAD DEL SERVICIO

La conformidad será brindada en un plazo de 07 días calendarios por Departamentode Gestión Humana, previa revisión de control mensual y resumen de afiliados.

10. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN DE POSTORES

No aplica.

11. SUB CONTRATACIÓN SIGNIFICATIVA

Si contestó Sí a la consulta: ¿El requerimiento podría ser desarrollado por COFIDE?, responder lo siguiente:

- a. En caso de falla o suspensión del servicio, ¿Podría verse afectada la Corporación respecto a:

Ingresos: Sí No Solvencia: Sí No

Continuidad Operativa: Sí No

- b. Identificar y marcar el macroproceso de la Corporación que esté relacionado con el contrato del servicio solicitado:

M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17
----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

M01= CAPTACIÓN

M02= COLOCACIONES

M03= INVERSIONES Y GESTIÓN DE TESORERÍA

M04= FIDEICOMISOS Y COMISIONES DE CONFIANZA

M05= GESTIÓN DEL DESARROLLO E INNOVACIÓN

M06= DESARROLLO DE NUEVOS PRODUCTOS

M07= GESTIÓN DE EXCELENCIA OPERACIONAL

M08= PLANEAMIENTO

M09= IMAGEN INSTITUCIONAL

M10= GOBERNANZA

M11= GESTIÓN DE LA CARTERA EN RECUPERACIÓN

M12= GESTIÓN HUMANA

M13= GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

M14= GESTIÓN LEGAL

M15= TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

M16= GESTIÓN LOGÍSTICA E INFRAESTRUCTURA

M17= GESTIÓN DOCUMENTAL

CAPÍTULO V PROFORMA DEL CONTRATO

Conste por el presente documento, la **contratación de un programa oncológico que brinde la cobertura para los colaboradores, colaboradoras y sus dependientes (cónyuge, hijos y padres) de COFIDE, que celebra de una parte Corporación Financiera de Desarrollo S.A.** en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° 20100116392, con domicilio legal en Calle Augusto Tamayo N° 160, San Isidro, representada por [...], identificado con DNI N° [...], y de otra parte [...], con RUC N° [...], con domicilio legal en [...], inscrita en la Ficha N° [...] Asiento N° [...] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [...], debidamente representado por su Representante Legal, [...], con DNI N° [...], según poder inscrito en la Ficha N° [...], Asiento N° [...] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [...], a quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

Con fecha [...], el comité de selección adjudicó la buena pro de la **CONTRATACION DIRECTA N° 010-2024- OEC/COFIDE-1**, para el **contratación de un programa oncológico que brinde la cobertura para los colaboradores, colaboradoras y sus dependientes (cónyuge, hijos y padres) de COFIDE, que celebra de una parte Corporación Financiera de Desarrollo S.A.** a [INDICAR NOMBRE DEL GANADOR DE LA BUENA PRO], cuyos detalles e importe constan en los documentos integrantes del presente contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO

El presente contrato tiene por objeto de la **contratación de un programa oncológico que brinde la cobertura para los colaboradores, colaboradoras y sus dependientes (cónyuge, hijos y padres) de COFIDE, que celebra de una parte Corporación Financiera de Desarrollo S.A**

CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL

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

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

CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO⁴

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en SOLES, en PAGOS MENSUALES, de acuerdo a lo ejecutado en el mes, luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente, según lo establecido en el artículo 171 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

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

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

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

⁴ En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.

CLÁUSULA QUINTA: DEL PLAZO DE LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

El plazo del contrato tendrá una vigencia de 12 meses, el mismo que regirá desde el 01/01/2025.

CLÁUSULA SEXTA: PARTES INTEGRANTES DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA SÉTIMA: GARANTÍAS

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

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

En el caso que corresponda, consignar lo siguiente:

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

CLÁUSULA OCTAVA: EJECUCIÓN DE GARANTÍAS POR FALTA DE RENOVACIÓN

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

CLÁUSULA DÉCIMA: RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN

La conformidad será otorgada por el Departamento de Gestión Humana en el plazo máximo de [CONSIGNAR SIETE (7) DÍAS O MÁXIMO QUINCE (15) DÍAS, EN CASO SE REQUIERA EFECTUAR PRUEBAS QUE PERMITAN VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN] días de producida la recepción.

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

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

CLÁUSULA UNDÉCIMA: DECLARACIÓN JURADA DEL CONTRATISTA

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

CLÁUSULA DUODÉCIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

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

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de [CONSIGNAR TIEMPO EN AÑOS, NO

MENOR DE UN (1) AÑO año(s) contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PENALIDADES

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

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

Donde:

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

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

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

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

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

Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad por mora o el monto máximo para otras penalidades, de ser el caso, LA ENTIDAD puede resolver el contrato por incumplimiento.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: ANTICORRUPCIÓN

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: MARCO LEGAL DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS⁵

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

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

Facultativamente, cualquiera de las partes tiene el derecho a solicitar una conciliación dentro del plazo de caducidad correspondiente, según lo señalado en el artículo 224 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, sin perjuicio de recurrir al arbitraje, en caso no se llegue a un acuerdo entre ambas partes o se llegue a un acuerdo parcial. Las controversias sobre nulidad del contrato solo pueden ser sometidas a arbitraje.

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

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: FACULTAD DE ELEVAR A ESCRITURA PÚBLICA

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA: CLÁUSULA MPD Y PLAFT

Es condición esencial en este contrato el cumplimiento por parte del **Cliente/Proveedor/Intermediario/Contraparte**, de las disposiciones previstas en la Ley N° 30424 "*Ley que regula la responsabilidad administrativa de las personas jurídicas en el proceso penal*" y sus modificatorias, del Decreto Legislativo N° 1106, "*Decreto Legislativo de Lucha Eficaz contra el Lavado de Activos y otros Delitos relacionados a la Minería Ilegal y Crimen Organizado*" y sus modificatorias, así como de las normas legales sobre el Sistema de Prevención del Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo y de la Ley de Prácticas Corruptas en el Extranjero (Foreign Corrupt Practices Act); en adelante, "**las disposiciones en materia de PLAFT, Anticorrupción y Prevención de delitos**".

En ese sentido, el **Cliente/Proveedor/Intermediario/Contraparte** declara que:

(i) Sus accionistas, directores, gerentes, funcionarios, representantes (entiéndase como cualquier persona que actúe por cuenta o interés suyo), colaboradores, y/o subcontratistas, cumplen estrictamente con las disposiciones en materia de PLAFT, Anticorrupción y Prevención de Delitos y que, a la fecha, ni este ni ninguna de las personas anteriormente señaladas, han incurrido en acciones y/o cometido actos que pudieran ser constitutivos de los delitos previstos en las disposiciones en materia de PLAFT, Anticorrupción y Prevención de Delitos.

(ii) No han sido ni se encuentran condenados y/o investigados por acciones y/o actos que pudieran ser constitutivos de delitos previstos en las disposiciones en materia de PLAFT, Anticorrupción y Prevención de Delitos, a la celebración del presente contrato (o durante la ejecución del mismo).

(iii) Se compromete a remitir toda la información que COFIDE le pueda requerir en virtud de la Debida Diligencia en el conocimiento del **Cliente/Proveedor/Intermediario/Contraparte**, conforme a lo

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

regulado en las normas legales sobre el Sistema de Prevención del Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo. COFIDE guardará la confidencialidad y reserva sobre la información antes mencionada conforme a la normativa vigente aplicable.

Si durante la ejecución del contrato (y/o prestación del servicio), el **Cliente/Proveedor/Intermediario/Contraparte** tomara conocimiento por cualquier medio de la ocurrencia de cualquier acción, conducta u otro acto que pueda constituir infracción a lo dispuesto en las disposiciones en materia de PLAFT, Anticorrupción y Prevención de Delitos, deberá informarlo de inmediato a COFIDE dentro del plazo de treinta (30) días calendario de conocida la ocurrencia a través de sus canales de comunicación formales.

Al respecto, el **Cliente/Proveedor/Intermediario/Contraparte** se obliga a cumplir y hacer cumplir durante toda la vigencia del presente contrato (y/o durante la ejecución del servicio) las disposiciones en materia de PLAFT, Anticorrupción y Prevención de Delitos; por lo que se compromete a que ninguno de sus accionistas, directores, gerentes, funcionarios, representantes, colaboradores y/o subcontratistas, incurra en algún tipo de actividad, acción o conducta que pudiera contravenir lo dispuesto en las disposiciones en materia de PLAFT, Anticorrupción y Prevención de Delitos; en consecuencia, el **Cliente/Proveedor/Intermediario/Contraparte** asume expresamente total y absoluta responsabilidad por las acciones, conductas, omisiones y/o cualquier acto cometida por éste y/o sus accionistas, directores, gerentes, funcionarios, representantes, colaboradores, y/o subcontratistas que infrinjan las disposiciones contenidas en las disposiciones en materia de PLAFT, Anticorrupción y Prevención de Delitos. Dicho supuesto de incumplimiento por parte del **Cliente/Proveedor/Intermediario/Contraparte**, configura una causal de [resolución automática y de pleno derecho] / [renuncia del encargo fiduciario] de conformidad con lo establecido en el numeral del presente contrato.

Finalmente, el **Cliente/Proveedor/Intermediario/Contraparte** se compromete a mantener indemne a COFIDE frente a cualquier daño ocasionado por el incumplimiento de las disposiciones en materia de PLAFT, Anticorrupción y Prevención de Delitos, por parte del **Cliente/Proveedor/Intermediario/Contraparte** o de sus accionistas, directores, gerentes, funcionarios, representantes, colaboradores, y/o subcontratistas, y reembolsará cualquier monto que COFIDE se viera obligado a abonar por mandato firme de alguna autoridad administrativa y/o judicial respecto de todo daño o perjuicio directo, multa, penalidad, sanción o costo que se derive del incumplimiento de las disposiciones en materia de PLAFT, Anticorrupción y Prevención

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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

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

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

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

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

"LA ENTIDAD"

"EL CONTRATISTA"

Importante

Este documento puede firmarse digitalmente si ambas partes cuentan con firma digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales⁶.

⁶ Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a: <https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>

ANEXOS

ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 010-2024-OEC/COFIDE**

Presente. -

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

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

Autorización de notificación por correo electrónico:

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

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
3. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
4. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

ANEXO N° 2

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

Señores

**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 010-2024-OEC/COFIDE**

Presente.-

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

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

ANEXO N° 3

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LOS TERMINOS DE REFERENCIA

Señores

ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 010-2024-OEC/COFIDE
Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado las bases y demás documentos del procedimiento de la referencia y, conociendo todos los alcances y las condiciones detalladas en dichos documentos, el postor que suscribe ofrece el servicio de [CONSIGNAR EL OBJETO DE LA CONVOCATORIA], de conformidad con los Términos de Referencia que se indican en el numeral 3.1 del Capítulo III de la sección específica de las bases y los documentos del procedimiento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

ANEXO N° 4

DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE ENTREGA

Señores

ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 010-2024-OEC/COFIDE
Presente.-

Mediante el presente, con pleno conocimiento de las condiciones que se exigen en las bases del procedimiento de la referencia, me comprometo a entregar los bienes objeto del presente procedimiento de selección en el plazo de [CONSIGNAR EL PLAZO OFERTADO].

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

ANEXO N° 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores

ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 010-2024-OEC/COFIDE

Presente. -

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

CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL (S/)
TOTAL			

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

- *En caso que el postor reduzca su oferta, según lo previsto en el artículo 68 del Reglamento, debe presentar nuevamente este Anexo.*
- *El postor que goce de alguna exoneración legal, debe indicar que su oferta no incluye el tributo materia de la exoneración, debiendo incluir el siguiente texto:*

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

ANEXO COFIDE 1

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 010-2024-OEC/COFIDE**

Presente. –

Yo, _____ identificado con DNI N° _____ en mi calidad de representante legal de la empresa _____, con RUC N° _____, y domicilio legal en _____ con _____ años de experiencia en el rubro _____, declaro, bajo juramento, lo siguiente:

1. Declaramos bajo juramento que conocemos que COFIDE es una empresa pública sujeta al cumplimiento del Reglamento de Gestión de Riesgos de LAFT, por lo que, en mi calidad de personal natural, y/o representante legal de la empresa, no cuento con antecedentes penales, ni me encuentro incluido en la lista emitida por la Oficina de Control de Activos Extranjeros del Departamento de Tesoro de los EEUU (OFAC), igualmente la empresa que represento a través del presente documento.
2. Declaramos bajo juramento los siguientes datos:

Nombres y Apellidos Representantes Empresa		Documento de Identidad		PEP (*) Sí/No
Nombres y Apellidos del Beneficiario Final del Proveedor		DNI		
Nombres y Apellidos Directores de la empresa		DNI		
	Añadir las filas que se necesiten			
Nombres y Apellidos de Accionistas, Socios o Asociados con más de 25% de capital social, aporte o participación sea directa o indirectamente.		DNI		
	Añadir las filas que se necesiten			

(*) Precisar sí o no, en caso sea Persona Expuesta Políticamente según Res. SBS N° 4349-2016.

3. Asimismo, en caso aplique, nos comprometemos a actualizar la información declarada cada dos años.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

Representante Legal de la Empresa o
Nombres y apellidos completos en caso de personal natural
(firma y sello)

(*) para mayor información www.osce.gob.pe, link Legislación y documentos Osce, Ley de Contrataciones del Estado y Reglamento.

ANEXO COFIDE 2

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 010-2024-OEC/COFIDE**

Presente. –

DECLARACIÓN JURADA DE NO CONTAR CON INVESTIGACIONES EN CURSO, ANTECEDENTES JUDICIALES, POLICIALES Y/O PENALES

Yo, _____, identificado/a con Documento de Identidad (DNI/C.E./Pasaporte) N° _____, con cargo _____, de la empresa _____ y con domicilio en _____, distrito de _____, provincia _____ y departamento de _____, declaro de manera voluntaria y bajo juramento que:

DECLARO BAJO JURAMENTO: (marcar con un aspa):

	SI	NO
Tener alguna investigación de cualquier naturaleza (delito y/o infracción) en curso a la fecha de la firma de la presente declaración.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tener antecedentes judiciales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tener procesos judiciales abiertos y/o investigaciones judiciales a la fecha de la firma de la presente declaración.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tener antecedentes Policiales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tener procesos Policiales abiertos y/o investigaciones policiales a la fecha de la firma de la presente declaración.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tener antecedentes Penales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tener procesos Penales abiertos y/o investigaciones penales a la fecha de la firma de la presente declaración.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En caso de haber marcado Sí en los recuadros antes indicados, **completar el ADJUNTO AL ANEXO COFIDE 2.**

En relación a la información antes señalada, declaro que todo lo consignado en el presente documento es cierto, sometiéndome, de no ser así, a las acciones administrativas y de ley que correspondan.

Nombres y Apellidos completos:

Documento de Identidad / N°:

Cargo dentro de la empresa:

Fecha:

Firma (tal como figura en su Documento de Identidad):

CODIGO DE ÉTICA Y CONDUCTA DE PROVEEDORES DE COFIDE



LINEAMIENTO ÉTICO Y DE CONDUCTA PARA PROVEEDORES DE COFIDE

1. Objetivo.-

El presente lineamiento tiene como objetivo que los proveedores que intervienen activamente en la cadena de suministro de COFIDE, tomen conocimiento de los estándares mínimos de comportamiento en materia de conducta ética, social y ambiental que esperamos que los proveedores cumplan cuando nos suministran bienes y servicios, asimismo tomen conocimiento del Código de Ética y Conducta de Cofide, que se encuentra publicado en la página web de Cofide, sus principios rectores y la adopción de pautas de conducta consistentes con la misma.

Para Cofide la relación con sus proveedores es fundamental para lograr sus objetivos, por lo tanto, es importante construir relaciones basadas en el respeto, la equidad y transparencia mutua; en ese sentido estos lineamientos, marcados por un ideal de cooperación, están orientados a un beneficio recíproco respetando las actividades y obligaciones de cada uno.

2. Ámbito de aplicación.-

Los lineamientos de ética y conducta son de aplicación a todas las personas naturales y a todos los accionistas, administradores, apoderados y representantes legales de personas jurídicas que representan a la empresa en el ejercicio de su cargo, y que mantengan una relación contractual de prestación de bienes y/o servicios con Cofide.

Asimismo, lo dispuesto en los presentes lineamientos se aplican en todos los casos, sin perjuicio de las condiciones y exigencias adicionales que puedan establecerse en la legislación aplicable, en las prácticas y normas de las diferentes leyes donde Cofide desarrolla sus actividades y contratos con cada proveedor.

El presente lineamiento debe leerse de forma conjunta con las condiciones contractuales pactadas entre COFIDE y el proveedor (términos de referencia, propuesta, cotización, contrato, orden de compra o servicio, entre otros documentos de la relación contractual).

3. Compromisos de los proveedores.-

Las pautas éticas que deben de regir la actuación de los proveedores de Cofide a través del Código de Ética y Conducta de Cofide y el presente lineamiento, deberá ser aceptados por ellos al iniciar la relación contractual. Los compromisos éticos que deben cumplir los proveedores, accionistas, representantes o apoderados, y su personal, son los siguientes:

- 3.1 Desarrollar relaciones comerciales atendiendo a principios de ética empresarial y gestión transparente.
- 3.2 La protección del medio ambiente, y las buenas prácticas de Ecoeficiencia son prioritarias para COFIDE, los proveedores se comprometen a no realizar actuaciones que contravenga a la legislación aplicable, asimismo, se compromete a fomentar el respeto y protección del medio ambiente.
- 3.3 Promover la igualdad de oportunidades entre géneros y evitar la discriminación, salarial o de otro tipo, por razón de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole entre sus empleados/as.
- 3.4 Garantizar que la contratación de sus empleados se realiza respetando la legislación laboral y migratoria vigente, y demás disposiciones legales y reglamentarias de carácter laboral.
- 3.5 Promover a la interna el rechazo el trabajo forzoso u obligatorio y el trabajo infantil.
- 3.6 Respetar las normas de Protección al Consumidor y normas de la competencia, impulsando prácticas antimonopólicas y de lealtad comercial, asimismo se comprometen a no realizar publicidad engañosa sobre la actividad de sus negocios o terceros.



Firmado digitalmente por LOZANO
MEZA Yanina Margarita FAU
201001163002.ssh
Motivo: Copia V° B°
Fecha: 26.09.2023 13:55:35 -05:00



- 3.7 Cumplir con la normativa de Seguridad y Salud ocupacional en sus instalaciones con su personal, y al prestar un servicio a Cofide, proporcionando a sus trabajadores un entorno seguro y libre de riesgos contra la salud y promoviendo la prevención de accidentes entre todo su personal.
 - 3.8 No ofrecer, prometer o realizar directa e indirectamente presentes, invitaciones, regalos, patrocinios o atenciones que, puedan llevar a establecer vínculos o compromisos que empañen la transparencia de las contrataciones, salvo objetos de propaganda de escaso valor (ej. merchandising). Como referencia, el monto deberá ser igual o menor a US\$ 10 (diez dólares EEUU) o su equivalente en la moneda local, al tipo de cambio vigente.
 - 3.9 Mantener un sistema adecuado de registros contables de todas las operaciones, gastos e ingresos que se realizan, sin omitir, ocultar, o alterar algún dato de la información, de manera que los registros contables reflejen fielmente la realidad.
 - 3.10 Cumplir con las políticas de Cofide relativas a la prevención de delitos, lavado de activos, financiamiento del terrorismo, soborno y extorsión, así como con las normas de conducta ética y moral, respetando las leyes aplicables sobre esta materia. El proveedor deberá cumplir a cabalidad con la cláusula de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo (LA/FT) y Anti Corrupción de los contratos y ordenes de servicio/compra que emite Cofide.
 - 3.11 Actuar de manera honesta e íntegra, Cofide no tolerará la divulgación de información confidencial, la falsificación de documentos durante el proceso de selección y la ejecución del contrato. El proveedor deberá cumplir a cabalidad con la cláusula de Confidencialidad con que cuentan todos los contratos y ordenes de servicio/compra que emite Cofide.
 - 3.12 No prometer, ofrecer ni abonar de manera corrupta y/o soborno, directa ni indirectamente, dinero y otros bienes de valor, para: (i) influir sobre un acto o decisión de un profesional de COFIDE; (ii) obtener una ventaja indebida de COFIDE; o (iii) inducir a un profesional de COFIDE a ejercer influencia sobre un acto o decisión que pueda tener.
 - 3.13 Reportar de manera inmediata cuando noten cualquier incumplimiento comprobado o potencia a los presentes lineamientos y código de ética y conducta de Cofide.
 - 3.14 Declarar algún conflicto de interés que se presente antes de la contratación, como por ejemplo que un accionista o apoderado de la empresa sea familiar o familiar político de un colaborador de Cofide.
 - 3.15 Salvo COFIDE lo autorice expresamente en la relación contractual, no está permitido la utilización de subcontratistas por parte del proveedor, para aquellos casos que se prevea esta posibilidad, los proveedores deben garantizar que se cumplan los estándares del presente lineamiento ético.
4. Compromisos de Cofide hacia los proveedores.-

De acuerdo al Código de Ética y Conducta de Cofide nos comprometemos a:

- 4.1. Seleccionar a proveedores con procesos competitivos e imparciales, que consideren criterios técnicos, económicos y éticos, evitando cualquier conflicto de interés, fraude o favoritismo en su selección, acorde con la normativa nacional vigente.
- 4.2. Apoyar el desarrollo sostenible de los proveedores, la promoción del trabajo digno y el cumplimiento de las normas de carácter laboral, ambiental, sanitario y de seguridad.
- 4.3. Respetar los contratos con los proveedores y emplear mecanismos aplicables para resolver controversias o situaciones de conflicto de interés, con base a la normativa aplicable, tanto interna como externa.
- 4.4. Proteger toda información confidencial recibida de proveedores en términos de la relación contractual, no se revelará a terceros salvo consentimiento de los interesados, por obligación legal, o cumplimiento de resoluciones judiciales o administrativas.
- 4.5. Proteger los datos de carácter personal que se capturen, almacenen o recopilen de proveedores.

5. Vulneración e incumplimientos del presente lineamiento.-

El incumplimiento por parte del proveedor de lo contenido en el presente lineamiento y el Código de Ética y Conducta de Cofide tendrá consecuencias en la relación contractual con COFIDE, tomando en cuenta la gravedad del incumplimiento, pudiendo llegar hasta la resolución del contrato con Cofide, sin perjuicio de otras acciones legales o administrativas que fueran de aplicación.

6. Sistema de gestión de prácticas cuestionables – Canal Ético.-

Cofide pone a disposición el canal ético, que es administrada por un tercero independiente y accesible a través de la página web de COFIDE. A través de este canal, se pueden reportar y/o informar posibles incumplimientos y/o posibles conductas irregulares o inusuales que puedan estar vinculados a conflicto de intereses, corrupción, lavado de activos u otros que implique perjuicio económico o reputacional para COFIDE. El denunciante puede mantener su anonimato; sin embargo, en caso desee brindar sus datos, estos serán guardados de manera estrictamente confidencial.

7. Consultas sobre el presente lineamiento ético.-

Las consultas relativas a la interpretación o aplicación de este lineamiento podrán hacerse llegar a través del correo mesadepartes@cofide.com.pe

Aprobado por: Gerencia de Gestión Humana y Administración

Fecha: 26/09/2023

Versión 3.0



Firmado digitalmente por FLORES
RICOAS Violeta Karina FAU
20100116392 ascB
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27-09-2023 16:37:17 -05:00

N° de SOLPE: 15284	Gerencia usuaria: Gerencia de Gestión Humana y Administración
N° PAC (de ser el caso): -N° 71	Centro de costo: 10110100 Fuente de Financiamiento: Recursos Propios ...x.. De terceros Rubro Servicio: 10050230
Subcontratación Significativa: ¿El requerimiento podría ser desarrollado por COFIDE? Sí No Si contestó <u>SÍ</u> a la pregunta anterior, llenar al final del presente formato los datos solicitados.	

TÉRMINOS DE REFERENCIA DE CUMPLIMIENTO MÍNIMO

SERVICIO DE PRESTACIÓN DE SALUD DE PROTECCIÓN ONCOLÓGICA 2025

1. OBJETO

Contratación de un programa oncológico que brinde la cobertura para los colaboradores, colaboradoras y sus dependientes (cónyuge, hijos y padres) de COFIDE.

2. FINALIDAD PÚBLICA

La presente contratación tiene como finalidad contar con un programa oncológico para colaboradores y sus dependientes (cónyuge, hijos y padres) de COFIDE, así como al fortalecimiento de una cultura preventiva y de cuidado de la salud, en beneficio de nuestros integrantes, procurando brindarles las condiciones adecuadas para el buen desempeño y cumplimiento de sus funciones para el logro de los objetivos institucionales.

3. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

El servicio del proveedor deberá considerar lo siguiente:

3.1. PRESTACIONES DE SALUD DEL PROGRAMA DE PROTECCIÓN ONCOLOGICA

ASEGURADO: CORPORACIÓN FINANCIERA DE DESARROLLO S.A.

DIRECCION : Calle Augusto Tamayo N° 160 – San Isidro

VIGENCIA : 12 Meses

– RELACIÓN DE PRESTACIONES SOLICITADAS EN EL PROGRAMA ONCOLOGICO

CONDICIONES DE SUSCRIPCIÓN	PLAN ONCOLOGICO
Límite máximo del beneficio anual por afiliado	Sin límite de monto
Límite de ingreso: Afiliado titular y cónyuge	Sin límite
Límite de Ingreso: Hijo de titulares	Hasta los 25 años
Límite de permanencia: Afiliado titular y dependiente	Sin Limite
Periodo de Carencia. Plazo mínimo de permanencia en el plan o programa de salud para tener derecho a los beneficios establecidos en éste. Se contabilizan en forma individual por cada AFILIADO, a partir de la fecha de cobrada la primera cuota.	Eliminación del periodo de carencia para todos los migrantes y las nuevas incorporaciones que se realicen de manera posterior al inicio de vigencia del contrato oncológico en función a las condiciones que rigen para el sistema de EPS (Titular y Derechohabiente).

Firmado digitalmente por SANEZ MARTINEZ Deisy Graciela FAU 20100116392 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 05.08.2024 16:45:41 -05:00



Firmado digitalmente por GONZALES PAIRAZAMAN Roberto Carlos FAU 20100116392 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 05.08.2024 09:36:41 -05:00



Firmado digitalmente por SANTOS TALAVERA Ana Patricia FAU 20100116392 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 02.08.2024 18:04:30 -05:00



Firmado digitalmente por CAVERO AQUJE Sandra Del Rosario FAU 20100116392 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 05.08.2024 18:52:49 -05:00

– **ESPECIFICACIONES**

El programa oncológico a contratarse deberá considerar las preexistencias declaradas por los colaboradores (titulares y dependientes) y brindar la continuidad en el servicio.

– **GRUPO ETAREO**

Grupos	Población
Menores de 25 años	187
De 26 a 40 años	175
De 41 a 45 años	70
De 46 a 50 años	40
De 51 a 55 años	30
De 56 a 60 años	27
De 61 a 65 años	24
De 66 a 70 años	14
Mayores de 70 años	45
Total asegurados	612

– **PRESTACIONES AMBULATORIAS**

- Honorarios médicos por consulta y/o procedimientos quirúrgicos ambulatorios.
- Medicamentos oncológicos para quimioterapia y terapia biológica.
- Medicamentos no oncológicos, materiales e insumos incluyendo: catéteres permanentes, líneas de infusión, oxígeno y anestésicos, relacionados con el tratamiento de la enfermedad oncológica.
- Exámenes de laboratorio relacionados al control y seguimiento del tratamiento de la patología oncológica.
- Exámenes histopatológicos postquirúrgicos, incluyendo exámenes de inmunohistoquímica para clasificación o tipificación.
- Estudios de imágenes, tales como ecografías, rayos X, tomografía computarizada y resonancia magnética.
- Estudios de medicina nuclear, tales como: gammagrafía ósea, rastreo tiroideo, detección de ganglio centinela, tomografía por emisión de positrones (PET-CT).
- Procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos, quimioterapia y radioterapia, incluyendo salas de quimioterapia, operaciones y de recuperación.

– **PRESTACIONES HOSPITALARIAS**

- Honorarios médicos por intervención quirúrgica, por tratamiento o visita hospitalaria, ayudantía o administración de anestesia.
- Hotelería: Habitación individual o bipersonal estándar, según disponibilidad.
- Medicamentos oncológicos para quimioterapia y terapia biológica.
- Medicamentos no oncológicos, materiales e insumos, incluyendo: catéteres permanentes, líneas de infusión, mallas marlex, grapas, oxígeno y anestésicos, relacionados con el tratamiento de la enfermedad oncológica.
- Exámenes de laboratorio relacionados al control y seguimiento del tratamiento de la patología oncológica.
- Exámenes histopatológicos postquirúrgicos, incluyendo exámenes de inmunohistoquímica para clasificación o tipificación.
- Estudios de imágenes, tales como ecografías, rayos X, tomografía computarizada y resonancia magnética.

- h) Estudios de medicina nuclear, tales como: gammagrafía ósea, rastreo tiroideo, detección de ganglio centinela, tomografía por emisión de positrones (PET-scan).
- i) Procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos, quimioterapia y radioterapia, incluyendo salas de quimioterapia, operaciones y de recuperación.
- j) Nutrición Parenteral Total, para pacientes con complicaciones entéricas por radioterapia y/o quimioterapia, o sometidos a cirugía oncológica de cabeza y cuello, esófago y/o fistulas que impidan la alimentación enteral del paciente.

– **PRESTACIONES DOMICILIARIAS PARA CUIDADOS PALIATIVOS Y TERAPIAS DEL DOLOR Y SEGUIMIENTO Y CONTROL EN DOMICILIO**

- a) Personal técnico de enfermería para brindar soporte y confort al pacienteterminal en condición de postración.
- b) Médico paliativista para la evaluación y prescripción del tratamiento paliativo y terapia del dolor, originado por el avance de la enfermedad oncológica.
- c) Enfermera para la administración del tratamiento paliativo parenteral exclusivamente prescrito por el médico paliativista asignado por la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud – **IAFAS** del paciente y su cuidador principal.
- d) Medicamentos relacionados al tratamiento paliativo y terapia del dolor por la enfermedad oncológica, incluyendo materiales e insumos para su administración, tales como catéteres permanentes, líneas y bombas de infusión, oxígeno.
- e) Cama clínica mecánica y soporte para infusiones.
- f) Personal de salud para dar continuidad o complementar el tratamiento intrahospitalario, médico o quirúrgico, en el domicilio de pacientes oncológicos admitidos al programa y que cumplan con los criterios de derivación definidos por la IAFAS.

3.2. DESCRIPCIÓN Y ALCANCE DE LAS PRESTACIONES A OTORGAR POR EL PROGRAMA ONCOLÓGICO

– **PRESTACIONES GENERALES**

Honorarios profesionales: Remuneración o contraprestación al personal de salud relacionado a los servicios médicos brindados a los pacientes del Programa Oncológico, sean ambulatorios y hospitalarios, clínicos o quirúrgicos, siempre que sean brindados exclusivamente por los profesionales asignados por la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud - **IAFAS**.

Quimioterapia: Tratamiento farmacológico cuyo objetivo es detener el crecimiento o multiplicación de las células cancerosas. Puede administrarse en forma ambulatoria u hospitalaria de acuerdo al esquema de quimioterapia establecido por el profesional asignado por la **IAFAS**. Se cubre los medicamentos quimioterápicos convencionales, los insumos necesarios para su administración (incluyendo catéteres y bombas de infusión), así como los servicios ambulatorios u hospitalarios.

Terapia Biológica: Llamados también como terapia biológica, terapia blanco dirigida o molecularmente dirigida o bioterapia. Incluye agentes de origen biológico, semi sintéticos o sintéticos, tales como: anticuerpos monoclonales, factores estimulantes de colonias, Inhibidores de enzimas de kinasas y proteosomas, inmunoterapia, antiangiogénicos, inmunomoduladores, entre otras moléculas creadas o por crearse. Tales como y sin limitarse a:

- **Anticuerpos monoclonales:** Anticuerpo homogéneos utilizados para bloquear las células tumorales o sus funciones internas con la intención de destruirlas de manera selectiva.

- **Factor estimulante de colonias de células blancas (Filgrastim):** Fármacos que se administran a los pacientes para estimular las células de la médula ósea a que produzcan más células sanguíneas.
- **Inhibidores de enzimas de la tirosina kinasa y proteosomas:** Moléculas que bloquean el funcionamiento de un conjunto de enzimas del tipo tirosinkinasa implicadas en activar la multiplicación celular, la cual está sobre estimulada en muchos tipos de tumores.
- **Inmunoterapia (BCG):** El bacilo de Calmette-Guérin (BCG) es una forma inactiva de la bacteria de la tuberculosis, que estimula el sistema inmunitario para atacar indirectamente a las células de cáncer de vejiga.
- **Citocinas (Interferones e Interleucinas):** Proteínas de señalización celular producidas por los glóbulos blancos de la sangre que intervienen y regulan las reacciones inmunitarias, inflamación y la formación de algunos tipos de células, inhibiendo el crecimiento de células cancerosas o promoviendo su muerte o destrucción.
- **Inmunomoduladores:** Sustancias que modulan el sistema inmunitario, potenciando la inmunidad celular e inhibiendo la producción de citocinas proinflamatorias y/o inhibiendo la formación de nuevos microvasos sanguíneos, logrando un efecto antineoplásico.

Asimismo, se deberá cubrir los insumos necesarios para su administración, incluyendo catéteres y bombas de infusión, así como los servicios ambulatorios u hospitalarios. Coberturas y copagos detallados en el programa a contratar.

- **Radioterapia:** Uso de radiación de alta energía proveniente de partículas u ondas, tales como los rayos X, rayos gamma, u otras fuentes, cuyo objetivo es lesionar o destruir las células cancerosas en el área que recibe tratamiento y reducir el tamaño de los tumores. Deberá incluir radioterapia convencional y 3D, radioterapia de intensidad modulada y radiocirugía. Siempre que sea indicado por el médico radioterapeuta asignado por la **IAFAS**, cumpla con los criterios de pertinencia recomendados en las Guías de la NCCN adoptadas por la **IAFAS**.
- **Servicios de apoyo al tratamiento:** Exámenes de laboratorio, anatomía patológica e inmunohistoquímica para clasificación o tipificación, estudios de imágenes (ecografías, rayos X, tomografía computarizada y resonancia magnética) y medicina nuclear, relacionados al control y seguimiento del tratamiento de la patología oncológica.
- **Estudios de medicina nuclear:** Estudios que usan sustancias radiactivas, llamadas también radiofármacos, para crear imágenes en base a la dinámica química del cuerpo, tales como: gammagrafía ósea, rastreo tiroideo, detección de ganglio centinela, tomografía por emisión de positrones (PET Scan). También se incluye, en este beneficio, el tratamiento con yodo radioactivo para cáncer de tiroides.
- **Tomografía por emisión de positrones (PET Scan):** Estudio de imágenes no invasivo que utiliza radio-isótopos emisores de positrones para generar imágenes moleculares del organismo. La cobertura incluye el examen y la

sustancia radioactiva FDG, siempre que sea indicado por el médico tratante asignado por la IAFAS y cumpla con los criterios de pertinencia recomendados en las Guías de la NCCN adoptadas por la IAFAS.

- **Prestaciones domiciliarias:** Las prestaciones domiciliarias se refieren a dos categorías: Cuidados paliativos y terapias del dolor, así como Seguimiento y control en domicilio.

a) Cuidados paliativos y terapias del dolor:

En esta categoría se incluyen los servicios de: asistencia médica y/o asistencia de enfermería y/o técnico de enfermería y/o atención remota centralizada para el suministro del tratamiento prescrito por el médico paliativista, así como para el manejo de equipos médicos que faciliten la estancia en el domicilio del paciente que se encuentra en estado terminal (que no sea tributario de tratamiento oncológico curativo) y en completa postración por la enfermedad oncológica cubierta por el programa.

El otorgamiento de los servicios mencionados se encuentra condicionado a la designación previa, por cuenta propia de la familia, de un cuidador principal. El cuidador principal colaborará con el personal técnico y tendrá a su cargo las actividades de alimentación, baño e higiene, vestido y acicalamiento, uso de servicios higiénicos del paciente, así como también deberá cooperar con mitigar su soledad y potenciar su autoestima.

El servicio prestado por la Institución Prestadora de Servicio de Salud - IPRESS designada por la IAFAS se encontrará sujeto al área de cobertura en la ciudad de Lima Metropolitana, de acuerdo a los siguientes límites: NORTE: Los Olivos (Covida) desde Av. Canta Callao cruce con la Av. Carlos Izaguirre que se prolonga hasta el cruce con Túpac Amaru; OESTE: hasta La Punta; ESTE: Santa Anita, hasta la Av. Prolongación Javier Prado y de San Juan de Lurigancho hasta la Av. Las Lomas; SUR: Chorrillos (Villa) hasta la Av. Alameda Las Garzas Reales.

La asignación de este servicio se encontrará exclusivamente a cargo del profesional paliativista asignado por la IPRESS designada por la IAFAS, quien pasará a ser su nuevo médico tratante. No obstante, el anterior médico tratante podrá continuar brindando prestaciones al paciente, toda vez que las mismas sean requeridas únicamente por el nuevo médico tratante paliativista. La determinación de la cantidad de horas del personal (aplicables únicamente para turnos diurnos), así como días y frecuencias específicas (diaria, interdiaria o semanal) se encuentran sujetos a variación según la criticidad evolutiva o involutiva del paciente, conforme lo indique el médico tratante.

Estas prestaciones se brindarán exclusivamente en el domicilio declarado por el paciente o el cuidador principal. En tal sentido, bajo ninguna circunstancia procede el traslado del personal asignado y equipos fuera de este lugar (incluyendo entre otras: instalaciones médicas, de cuidados intermedios, casas de reposo y/o albergues). Asimismo, a fin de hacer efectiva la prestación la familia del paciente deberá garantizar la integridad física emocional de los recursos humanos y la seguridad de la infraestructura suministrada.

b) Seguimiento y control en domicilio:

Esta categoría se refiere a los servicios orientados a la atención médica especializada y/o de enfermería para la aplicación de medicamentos al paciente en el domicilio declarado, continuando el tratamiento intrahospitalario iniciado en la IPRESS designada por la IAFAS, hasta en un

máximo de siete (07) días calendario, computados a partir del alta hospitalaria y pertinente medicamente.

El paciente deberá cumplir con los criterios establecidos en el programa, previa valoración del médico de la IPRESS designada por la IAFAS que brinda el servicio. La asistencia del personal de enfermería se efectuará conforme al horario en que los medicamentos prescritos han de aplicarse. Asimismo, las visitas médicas del programa, se darán con frecuencia interdiaria o conforme se considere necesario medicamente.

El servicio prestado por la IPRESS designada por la IAFAS se encontrará sujeto al área de cobertura en la ciudad de Lima Metropolitana, de acuerdo a los siguientes límites: NORTE: Los Olivos (Covid) desde Av. Santa Callao cruce con la Av. Carlos Izaguirre que se prolonga hasta el cruce con Túpac Amaru; OESTE: hasta La Punta; ESTE: Santa Anita, hasta la Av. Prolongación Javier Prado y de San Juan de Lurigancho hasta la Av. Las Lomas; SUR: Chorrillos (Villa) hasta la Av. Alameda Las Garzas Reales.

- **Cáncer no biopsiable:** En los casos de alta sospecha de neoplasia maligna en tumores primarios de encéfalo, páncreas, ovario, riñón y testículo, en los que por la ubicación no es factible realizar la biopsia previa. Se deberá adjuntar todos los exámenes de imágenes y de laboratorio que le hayan realizado, así como el informe médico que sustente la fuerte sospecha de neoplasia maligna de los órganos antes mencionados. En caso el informe anatómico patológico post quirúrgico no confirme la sospecha de cáncer, el total de gastos incurridos serán asumidos por el colaborador.
- **Trasplante de médula ósea histocompatible:** Se deberá otorgar en el territorio nacional y solo en los proveedores específicamente autorizados por la IAFAS y que cuenten con la autorización por la ONDT (Organismo Nacional de Donación y Trasplante) del MINSA para realizar estos procedimientos y siempre que se encuentre médicamente indicado y recomendado en las guías de práctica clínica de la IAFAS. Previa autorización por la junta médica permanente de la IAFAS. Incluye cobertura de estudios de histocompatibilidad solo del **AFILIADO** receptor. No incluye estudio de donantes ni la búsqueda de estos, ni prestaciones realizadas a donantes.
- **Transfusión sanguínea y hemoderivados (glóbulos rojos, plaquetas, plasma):** Se deberá cubrir las pruebas de tamizaje, procesamiento en banco de sangre, pruebas cruzadas y los insumos necesarios solo de la transfusión de aquellas unidades efectivamente transfundidas y que se encuentren registradas en la historia clínica, bajo indicación debidamente justificada.
- **Nutrición Parenteral Total (NPT):** Alimentación endovenosa que se deberá otorgar solo durante la estancia hospitalaria hasta por un periodo máximo de hasta 3 semanas, a pacientes con complicaciones entéricas por radioterapia y/o quimioterapia o sometidos a cirugía oncológica de cabeza y cuello, esófago y/o fístulas que impidan la alimentación enteral del paciente, siempre y cuando no tengan carcinomatosis y/o enfermedad metastásica sistémica. Se otorgará solo con autorización previa de la IAFAS bajo indicación médica pertinente evaluada por la junta médica permanente.
- **Kit de colostomía en cáncer de colon primario:** Insumo y equipamiento a pacientes con colostomía por cáncer de colon primario; dotación suministrada directamente al paciente hasta un máximo de 30 bolsas mensuales. Incluye: Caralla, pinza, bolsas y pegamento. Así como educación al paciente y su familia para el autocuidado y mantenimiento de la colostomía.

- **Cirugía reconstructiva oncológica ante secuela mutilante:** se deberá aplicar para casos de cirugías por cáncer de piel y tejidos blandos, en el mismo acto operatorio. Previa autorización por la junta médica permanente de la IAFAS. Reconstrucción no cosmética de la solución de continuidad de la zona afectada.
- **Material de Osteosíntesis:** se deberá brindar material quirúrgico requerido en algunos casos de fracturas patológicas siempre y cuando estas hayan sucedido a consecuencia de metástasis ósea o cáncer óseo y con indicación de cirugía. Previa autorización por la junta médica permanente de la IAFAS.

– **OTRAS PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS**

A suministrar exclusivamente a través de la infraestructura propia de la IAFAS. El otorgamiento de estas prestaciones dependerá de la debida programación, autorización previa y disposición del servicio.

- **Biopsia para descarte de cáncer de mama:** Deberá cubrir el costo de la biopsia al realizarse por el colaborador, con sospecha de cáncer demostrada por estudios de imágenes y bioquímicos, y con diagnóstico anátomo patológico final positivo.
- **Prueba de expresión génica para cáncer de mama:** será considerado para pacientes con cáncer de mama en estadios tempranos (I y II A), con receptores de estrógeno positivos y receptores HER2 negativos, sin extensión a los ganglios linfáticos (ganglios negativos), la cual ayuda a estimar el riesgo de recurrencia de la enfermedad, así como el beneficio de la quimioterapia adyuvante después de una cirugía. Se otorgará bajo indicación médica pertinente evaluada por la junta médica permanente de la IAFAS.
- **Reconstrucción mamaria y de pezón:** Se otorgará, por única vez, solo para casos de mastectomía radical por cáncer de mama atendidas dentro de la cobertura del programa oncológico y solo a cargo de los cirujanos designados por la IAFAS para este propósito. Esta cirugía deberá realizarse exclusivamente en la red propia de la IAFAS y con el único propósito de restablecer la usual apariencia del órgano comprometido, previa autorización por la junta médica permanente de la IAFAS.
- **Prótesis de mama:** Se otorgará, por única vez, solo para casos de mastectomía radical por cáncer de mama atendidas bajo la cobertura del programa oncológico y solo a cargo de los cirujanos designados por la IAFAS para este propósito. La prótesis será la establecida por la IAFAS de acuerdo a las características del paciente. No se cubrirá el cambio de la prótesis una vez concluido el procedimiento de reconstrucción mamaria.
- **Prótesis testicular post orquidectomía por cáncer de testículo o próstata:** Se aplicará, por única vez, solo para casos de cáncer de testículo y/o próstata orquidectomizados, atendidos bajo la cobertura del programa oncológico a partir de la última renovación del CONTRATO vigente y solo a cargo de los cirujanos designados por la IAFAS para este propósito. La prótesis será la establecida por la IAFAS de acuerdo a las características del paciente.
- **Medicina Integrativa:** Es la combinación de la medicina convencional y de la medicina alternativa para lograr mejores resultados en los tratamientos de manera personalizada. Dentro de las prestaciones cubiertas, se encuentran las siguientes:

- ✓ **Psicooncología:** Asistencia al paciente en compañía de familiares directos (incluye tutores, curadores o responsables). Incluye tres (3) consultas programadas dentro de los primeros 90 días, contadas a partir de su admisión como paciente.
- ✓ **Orientación Nutricional:** Asistencia al paciente, en compañía de familiares directos (incluye tutores, cuidadores o responsables). Incluye tres (3) consultas programadas dentro de los primeros 90 días, contadas a partir de su admisión como paciente.
- ✓ **Terapia física:** Se otorgará terapia física en el hombro y brazo para el tratamiento de linfedema posterior a mastectomía radical por cáncer de mama, terapia física post cirugía mutilante de tejidos blandos en extremidades y fisioterapia respiratoria post cirugía por cáncer pulmonar. Hasta un máximo de doce (12) sesiones durante los tres (3) primeros meses posteriores a la cirugía antes descrita y previa autorización por la junta médica permanente de la IAFAS.
- **Foniatría en cáncer primario de laringe:** Se otorgará solo a pacientes con disfonía severa o pérdida del habla, posterior a cirugía por cáncer primario de laringe y cuerdas vocales hasta un máximo de 12 sesiones.
- **Segunda opinión médica:** Solo en casos que el médico tratante solicite opinión (solo consulta) a la junta médica permanente de la IAFAS, ante la falta de respuesta esperada a los estándares de manejo clínico de las guías de práctica clínica de la IAFAS y previo consentimiento del paciente.
- **Segunda opinión médica internacional:** La junta médica permanente de la IAFAS, podrá solicitar la valoración del caso (revisión del expediente) a una institución de prestigio internacional determinada por la IAFAS cuando lo considere necesario y previo consentimiento del paciente, sobre tratamiento, pronóstico y orientaciones de la enfermedad del paciente. No forma parte de este beneficio la realización de exámenes auxiliares o una segunda revisión de los mismos fuera del territorio nacional. No se cubren los gastos de elaboración, duplicado y/o traducción de informes ni otros gastos relacionados al contenido del expediente.
- **Ambulancia terrestre:** Se otorgará, al alta hospitalaria en caso de pacientes postrados o imposibilitados de desplazarse, con destino a su domicilio. No es aplicable para urgencias y/o emergencias médicas. La programación del servicio será previa solicitud del paciente y se efectuará según disponibilidad de unidades, rutas y hora del alta.
- **Área de Cobertura:** Norte: Los Olivos (Covida) desde Av. Santa Callao cruce con la Av. Carlos Izaguirre que se prolonga hasta el cruce con Túpac Amaru; OESTE: hasta La Punta; ESTE: Santa Anita, hasta la Av. Prolongación Javier Prado y de San Juan de Lurigancho hasta la Av. Las Lomas; SUR: Chorrillos (Villa) hasta la Av. Alameda Las Garzas Reales.
- **Traslado para pacientes radicados fuera de Lima:** Se otorgará 01 boleto aéreo nacional (ida y vuelta) al año, en vuelo comercial, para aquellos pacientes domiciliados en provincia que, por causa médica, evaluada por la IAFAS, deban desplazarse desde su lugar de origen hacia el lugar de tratamiento.
- **Alimentación para acompañante:** Se otorgará el beneficio para un (01) acompañante de pacientes pediátricos (hasta los 17 años) hospitalizados,

compuesto por 1 desayuno, 1 almuerzo y 1 cena del menú estándar que la clínica establezca para el día y en el mismo horario de los pacientes, debiendo ser solicitado con la anticipación establecida por la clínica. Máximo hasta por cinco (05) días.

- **Despistaje Oncológico:** Se otorgará paquete gratuito de exámenes preventivos, diseñado, según sexo y edad del colaborador para detectar la sospecha de enfermedad oncológica. Aplica para todos los colaboradores y con una periodicidad detallada a continuación:

Exámenes niños y adolescentes (De 1 a 17 años)	
Exámenes	Tiempo
Consulta/ Teleconsulta	Anual
Hemograma completo	
Índice de masa corporal (IMC)	
Control de peso y talla	
Toma de presión arterial	
Examen físico ⁽¹⁾	
Examen de sangre- Glucosa ⁽²⁾	

Examen para damas (de 18 a más)	
Exámenes	Tiempo
Consulta/Teleconsulta	Anual
Examen físico ⁽³⁾	
Índice de masa corporal – IMC	
Control de peso y talla	
Toma de presión arterial	
Hemograma completo	
Exámenes de sangre- Glucosa (a partir de 18 años) ⁽²⁾	
Exámenes de sangre – Colesterol total y Triglicéridos (de 35 a 74 años)	
Thevenon (a partir de 50 años) ⁽⁴⁾	
Papanicolaou en base líquida (de 18 a 29 años) ⁽⁵⁾	
Papanicolaou en base líquida (de 30 a 64 años) ⁽⁶⁾	Cada 4años
Prueba de VPH molecular (de 30 a 64 años)	Cada 4años
Colonoscopia (A partir de 50 años) ⁽⁵⁾⁽⁷⁾	Cada 5años

Chequeo oncológico de mama	
Examen para dama	Tiempo
Mamografía bilateral (de 40 a 70 años) ⁽⁵⁾⁽⁸⁾	Anual

Exámenes para varones (de 18 años a más)	
Exámenes	Tiempo
Consulta/Teleconsulta	Anual
Examen físico ⁽³⁾	
Índice de masa corporal – IMC	
Control de peso y talla	
Toma de presión arterial	
Hemograma completo	
Exámenes de sangre- Glucosa (a partir de 18 años) ⁽²⁾	
Exámenes de sangre – Colesterol total y Triglicéridos (de 35 a 74 años)	
Thevenon (a partir de 50 años) ⁽⁴⁾	
Marcador tumoral PSA (a partir de 45 años)	
Colonoscopia (a partir de 50 años) ^{(5) (7)}	Cada 5 años

- (1) Examen físico para niños y adolescentes consiste en: Exploración de cavidad oral, palpación de tiroides, palpación de ganglios cervicales, axilares e inguinales, exploración de pene y testículos, palpación abdominal y exploración de la piel.
- (2) Se brindará en el rango de 1 a 34 años solo en caso de existir factor de riesgo como obesidad, antecedente familiar, entre otros.
- (3) Examen físico para damas y varones consiste en: i. Para ambos: Exploración de cavidad oral, palpación de tiroides, palpación de ganglios cervicales, axilares e inguinales, palpación abdominal, exploración de la piel y tacto rectal. ii. Damas: Revisión de aparato genital femenino interno y externo, palpación de mamas. iii. Varones: Exploración de pene y testículos.
- (4) No aplica en el año que le corresponde la colonoscopia.
- (5) No es parte del beneficio la cobertura de biopsias y procedimientos derivados de éstas.
- (6) En edades de 30 a 64 años, se otorgará el examen de Papanicolaou en base líquida, sólo en aquellos casos en el que la prueba de VPH molecular indique un resultado positivo a los genotipos de virus de alto riesgo, diferentes al 16 y 18. Se consideran virus de alto riesgo a los genotipos: 45, 31, 51, 52, grupo G1 (33 y 38), grupo G2 (35, 39, 68) y el grupo G3 (56, 59, 66).
- (7) Este procedimiento podrá ser brindado de forma convencional o virtual de acuerdo al criterio del médico evaluador. Para acceder a su otorgamiento deberá cumplir los siguientes requisitos: Que el afiliado tenga cinco (5) años continuos en el programa Oncoplus o seis (6) años en el programa Oncoclásico Pro.
- (8) Adicionalmente se otorgará en los rangos de 35 a 39 años si existe algún factor de riesgo identificado por el médico evaluador.

4. CONDICIONES DEL SERVICIO

- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Durante la ejecución contractual, el contratista, se compromete en realizar lo siguiente:

- La emisión de endosos por adicionales será bajo la tasa ofrecida por el contratista.
- La emisión de documentos (pólizas, endosos, certificaciones, constancias, entre otros).

- El contratista hará entrega del reporte de siniestralidad de las pólizas que suscriban cuando sea requerido por COFIDE, el cual incluirá como mínimo la siguiente información:
 - Primas y siniestros por póliza
 - Detalle de los siniestros, indicando como mínimo:
 - N° de póliza
 - Ramo
 - Fecha de siniestro
 - N° de siniestro
 - Causa
 - Montos en reserva y/o montos pagados
 - Estado del siniestro
 - Importe del deducible pagado o pendiente de pago
 - La factura deberá ser presentada por la compañía de seguros, al siguiente correo electrónico: facturaselectronicas@cofide.com.pe
- **PLAZO DE EMISIÓN DE PÓLIZAS, ENDOSOS Y OTROS DOCUMENTOS**
La emisión de documentos como pólizas, endosos, certificaciones, constancias, entre otros, no podrá exceder de 15 días hábiles a partir del requerimiento de COFIDE, en el cual se detallará el número exacto de trabajadores y dependientes de las pólizas oncológicas, considerando que este será un proceso convocado mixto y las cantidades de trabajadores son estimadas.
Las pólizas serán emitidas de acuerdo a la moneda que se ha indicado en los diferentes riesgos de los términos de referencia.
- **DOCUMENTOS A PRESENTAR PARA EL PERFECCIONAMIENTO DE CONTRATO:**
- a) Deberá contar con un Ejecutivo Comercial responsable de la integridad de los requerimientos realizados por la entidad y un Ejecutivo de Siniestros responsable de la atención prioritaria.
 - b) El postor debe presentar el registro de Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFA emitido por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).

5. ENTREGABLES

Control mensual y resumen de afiliados hasta la primera semana del mes en curso, el cual estará en coordinación con el Departamento de Gestión Humana.

6. PLAZO DEL SERVICIO

El plazo del contrato tendrá una vigencia de 12 meses, el mismo que regirá desde el 01/01/2025.

7. FORMA DE PAGO

Se realizará en 12 pagos mensuales, de acuerdo a lo ejecutado en el mes y luego de recibido los reportes de entradas y salidas del personal de la póliza oncológica.

El pago se realizará dentro de los 10 días posteriores otorgada la conformidad por parte del área usuaria, quien verificará la correcta emisión del entregable mensual.

El pago se realizará, previa conformidad del servicio, de acuerdo con el artículo 168° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad deberá contar con la siguiente documentación:

- Recepción de entregable y conformidad del Dpto. Gestión Humana
- Comprobante de pago.

8. GARANTÍA

No aplica.

9. DEPENDENCIA ENCARGADA DE DAR LA CONFORMIDAD DEL SERVICIO

La conformidad será brindada en un plazo de 07 días calendarios por Departamentode Gestión Humana, previa revisión de control mensual y resumen de afiliados.

10. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN DE POSTORES

No aplica.

11. SUB CONTRATACIÓN SIGNIFICATIVA

Si contestó Sí a la consulta: ¿El requerimiento podría ser desarrollado por COFIDE?, responder lo siguiente:

- a. En caso de falla o suspensión del servicio, ¿Podría verse afectada la Corporación respecto a:

Ingresos: Sí No Solvencia: Sí
No

Continuidad Operativa: Sí No

- b. Identificar y marcar el macroproceso de la Corporación que esté relacionado con el contrato del servicio solicitado:

M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17
----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

M01= CAPTACIÓN

M02= COLOCACIONES

M03= INVERSIONES Y GESTIÓN DE TESORERÍA

M04= FIDEICOMISOS Y COMISIONES DE CONFIANZA

M05= GESTIÓN DEL DESARROLLO E INNOVACIÓN

M06= DESARROLLO DE NUEVOS PRODUCTOS

M07= GESTIÓN DE EXCELENCIA OPERACIONAL

M08= PLANEAMIENTO

M09= IMAGEN INSTITUCIONAL

M10= GOBERNANZA

M11= GESTIÓN DE LA CARTERA EN RECUPERACIÓN

M12= GESTIÓN HUMANA

M13= GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

M14= GESTIÓN LEGAL

M15= TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

M16= GESTIÓN LOGÍSTICA E INFRAESTRUCTURA

M17= GESTIÓN DOCUMENTAL