

BASES ESTÁNDAR DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS EN GENERAL

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 001-2024/DP

PRIMERA CONVOCATORIA

BASES INTEGRADAS

CONTRATACIÓN DE UN PROGRAMA DE SEGUROS PERSONALES Y DE BIENES PATRIMONIALES



DEBER DE COLABORACIÓN

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

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

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

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



SECCIÓN GENERAL

DISPOSICIONES COMUNES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

(ESTA SECCIÓN NO DEBE SER MODIFICADA EN NINGÚN EXTREMO, BAJO SANCIÓN DE NULIDAD)



CAPÍTULO I ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

1.1. REFERENCIAS

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

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

1.2. CONVOCATORIA

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

1.3. REGISTRO DE PARTICIPANTES

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

Importante

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

1.4. FORMULACIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES A LAS BASES

La formulación de consultas y observaciones a las bases se efectúa de conformidad con lo establecido en los numerales 72.1 y 72.2 del artículo 72 del Reglamento, así como el literal a) del artículo 89 del Reglamento.

Importante

No pueden formularse consultas ni observaciones respecto del contenido de una ficha de homologación aprobada. Las consultas y observaciones que se formulen sobre el particular, se tienen como no presentadas.



1.5. ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS, OBSERVACIONES E INTEGRACIÓN DE BASES

La absolución de consultas, observaciones e integración de las bases se realizan conforme a las disposiciones previstas en el numeral 72.4 del artículo 72 del Reglamento y el literal a) del artículo 89 del Reglamento.

Importante

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

1.6. FORMA DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas se presentan conforme lo establecido en el artículo 59 y en el artículo 90 del Reglamento.

Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor (firma manuscrita o digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales¹). Los demás documentos deben ser visados por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en el caso de persona natural, por este o su apoderado. No se acepta el pegado de la imagen de una firma o visto. Las ofertas se presentan foliadas.

Importante

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

1.7. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS

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

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

Importante

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

¹ 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>



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

1.8. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

La evaluación de las ofertas se realiza conforme a lo establecido en el numeral 74.1 y el literal a) del numeral 74.2 del artículo 74 del Reglamento.

En el supuesto de que dos (2) o más ofertas empaten, la determinación del orden de prelación de las ofertas empatadas se efectúa siguiendo estrictamente el orden establecido en el numeral 91.1 del artículo 91 del Reglamento.

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

Importante

En el caso de contratación de servicios en general que se presten fuera de la provincia de Lima y Callao, cuyo valor estimado no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), a solicitud del postor se asigna una bonificación equivalente al diez por ciento (10%) sobre el puntaje total obtenido por los postores con domicilio en la provincia donde prestará el servicio, o en las provincias colindantes, sean o no pertenecientes al mismo departamento o región. El domicilio es el consignado en la constancia de inscripción ante el RNP². Lo mismo aplica en el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando algún ítem no supera el monto señalado anteriormente.

1.9. CALIFICACIÓN DE OFERTAS

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

1.10. SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS

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

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

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

1.11. RECHAZO DE LAS OFERTAS

Previo al otorgamiento de la buena pro, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, revisa las ofertas económicas que cumplen los requisitos de calificación, de conformidad con lo establecido para el rechazo de ofertas, previsto en el artículo

² La constancia de inscripción electrónica se visualizará en el portal web del Registro Nacional de Proveedores: www.rnp.gob.pe



68 del Reglamento, de ser el caso.

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

1.12. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

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

1.13. CONSENTIMIENTO DE LA BUENA PRO

Cuando se hayan presentado dos (2) o más ofertas, el consentimiento de la buena pro se produce a los cinco (5) días hábiles siguientes de la notificación de su otorgamiento, sin que los postores hayan ejercido el derecho de interponer el recurso de apelación.

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

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

Importante

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



CAPÍTULO II SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

2.1. RECURSO DE APELACIÓN

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

El recurso de apelación se presenta ante la Entidad convocante, y es conocido y resuelto por su Titular, cuando el valor estimado sea igual o menor a cincuenta (50) UIT. Cuando el valor estimado sea mayor a dicho monto, el recurso de apelación se presenta ante y es resuelto por el Tribunal de Contrataciones del Estado.

En los procedimientos de selección según relación de ítems, el valor estimado total del procedimiento determina ante quién se presenta el recurso de apelación.

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

Importante

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

Luego de otorgada la buena pro no se da a conocer las ofertas cuyos requisitos de calificación no fueron analizados y revisados por el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda.
- *A efectos de recoger la información de su interés, los postores pueden valerse de distintos medios, tales como: (i) la lectura y/o toma de apuntes, (ii) la captura y almacenamiento de imágenes, e incluso (iii) pueden solicitar copia de la documentación obrante en el expediente, siendo que, en este último caso, la Entidad deberá entregar dicha documentación en el menor tiempo posible, previo pago por tal concepto.*
- *El recurso de apelación se presenta ante la Mesa de Partes del Tribunal o ante las oficinas desconcentradas del OSCE, o en la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad, según corresponda.*

2.2. PLAZOS DE INTERPOSICIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

La apelación contra el otorgamiento de la buena pro o contra los actos dictados con anterioridad a ella se interpone dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haberse notificado el otorgamiento de la buena pro.

La apelación contra los actos dictados con posterioridad al otorgamiento de la buena pro, contra la declaración de nulidad, cancelación y declaratoria de desierto del procedimiento, se interpone dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haberse tomado conocimiento del acto que se desea impugnar.



CAPÍTULO III DEL CONTRATO

3.1. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

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

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene, salvo en los contratos cuyo monto del valor estimado no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en los que se puede perfeccionar con la recepción de la orden de servicios, conforme a lo previsto en la sección específica de las bases.

En el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, se puede perfeccionar el contrato con la suscripción del documento o con la recepción de una orden de servicios, cuando el valor estimado del ítem corresponda al parámetro establecido en el párrafo anterior.

Importante

El órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, debe consignar en la sección específica de las bases la forma en que se perfeccionará el contrato, sea con la suscripción del contrato o la recepción de la orden de servicios. En caso la Entidad perfeccione el contrato con la recepción de la orden de servicios no debe incluir la proforma del contrato establecida en el Capítulo V de la sección específica de las bases.

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

3.2. GARANTÍAS

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

3.2.1. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO

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

3.2.2. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO POR PRESTACIONES ACCESORIAS

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

Importante



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

3.2.3. GARANTÍA POR ADELANTO

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

3.3. REQUISITOS DE LAS GARANTÍAS

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

Importante

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

Advertencia

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

1. La clasificadora de riesgo que asigna la clasificación a la empresa que emite la garantía debe encontrarse listada en el portal web de la SBS (<http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/clasificadoras-de-riesgo>).
2. Se debe identificar en la página web de la clasificadora de riesgo respectiva, cuál es la clasificación vigente de la empresa que emite la garantía, considerando la vigencia a la fecha de emisión de la garantía.
3. Para fines de lo establecido en el artículo 148 del Reglamento, la clasificación de riesgo B, incluye las clasificaciones B+ y B.
4. Si la empresa que otorga la garantía cuenta con más de una clasificación de riesgo emitida por distintas empresas listadas en el portal web de la SBS, bastará que en una de ellas cumpla con la clasificación mínima establecida en el Reglamento.



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

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

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

3.4. EJECUCIÓN DE GARANTÍAS

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

3.5. ADELANTOS

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

3.6. PENALIDADES

3.6.1. PENALIDAD POR MORA EN LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

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

3.6.2. OTRAS PENALIDADES

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

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

3.7. INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

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

3.8. PAGOS

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

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



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

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

Advertencia

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

3.9. DISPOSICIONES FINALES

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



SECCIÓN ESPECÍFICA

CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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



CAPÍTULO I GENERALIDADES

1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : DEFENSORIA DEL PUEBLO
RUC N° : 20304117142
Domicilio legal : Jr. Ucayali N° 388 - Cercado de Lima
Teléfono: : 311 0300
Correo electrónico: : comiteseleccion@defensoria.gob.pe

1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación de un programa de seguros personales y de bienes patrimoniales.

La convocatoria de este procedimiento de selección se realizará por ítem paquete

ÍTEM PAQUETE N° 1: La contratación de los Seguros de Bienes Patrimoniales abarca los siguientes tipos de seguros:

- 1: SEGURO DE MULTIRRIESGO
- 2: SEGURO DE 3D
- 3: SEGURO DE VEHÍCULOS
- 4: SEGURO DE CASCOS
- 5: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA OCUPANTES DE EMBARCACIONES

ÍTEM PAQUETE N° 2: La contratación de los Seguros de Personales abarca los siguientes tipos de seguros:

- 6: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES DE VIAJES
- 7: SEGURO DE VIDA LEY
- 8: SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA FAMILIAR
- 9: SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA LABORAL JUVENIL

1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante formato Aprobación del Expediente de Contratación, el día 15 de enero del 2024.

1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Recursos Ordinarios.

1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

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



1.6. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO

No corresponde.

1.7. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

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

1.8. PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios materia de la presente convocatoria se prestarán en el plazo de trescientos sesenta y seis (366) días calendario, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

1.9. COSTO DE REPRODUCCIÓN Y ENTREGA DE BASES

Los participantes registrados tienen el derecho de recabar un ejemplar de las bases, para cuyo efecto deben cancelar la suma de S/ 11.70 (Once y 70/100 Soles), en efectivo, en el Área de Tesorería de la Defensoría del Pueblo, sito en el Jr. Ucayali N° 394-398 (6° piso) - Cercado de Lima; en el horario de 09:00 a 17:00 horas, durante la etapa de registro de participantes.

1.10. BASE LEGAL

- Ley N° 31953 Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024.
- Ley N° 31954 Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024.
- Ley N° 28411 Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto; y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General; y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 043-2003-PCM, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública; y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 082-2019-EF, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado; y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 344-2018-EF, que aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado; y sus modificatorias.
- Ley N° 26702 Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros; y sus modificatorias.
- Ley N° 29946 Ley del contrato de seguro.
- Ley N° 28770 Ley que regula la utilización de las preexistencias en la contratación de un nuevo seguro de enfermedades y/o asistencia médica con la misma compañía de seguros a la que estuvo afiliado en el periodo inmediato anterior.
- Ley N° 29878 Ley que establece medidas de protección y supervisión de las condiciones generales de las pólizas de seguros médicos, de salud o de asistencia médica y modifica la Ley 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros.
- Decreto Supremo N° 174-2012-EF, que reglamenta la Ley 29878 Ley que establece medidas de protección y supervisión de las condiciones generales de las pólizas de seguros médicos, de salud o de asistencia médica y modifica la Ley 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros.
- Directivas y Opiniones del OSCE.
- Código Civil.
- Cualquier otra disposición legal vigente que permita desarrollar el objeto de la convocatoria, que no contravenga lo regulado por la Ley de Contrataciones del Estado.

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.

Importante

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

2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta contendrá, además de un índice de documentos³, 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.

Advertencia

De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE⁴ y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir el certificado de vigencia de poder y/o documento nacional de identidad.

- c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento (**Anexo N°2**)
- d) Declaración jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (**Anexo N° 3**)
- e) Declaración jurada sobre información técnica complementaria requerida en el

³ La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.

⁴ Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gob.pe/digital/gob.pe/interoperabilidad/>



Capítulo III de la presente sección, para el caso del Seguro de Asistencia Médica Familiar y del Seguro de Asistencia Médica Laboral Juvenil; según el modelo del Anexo N° 7.

- f) Declaración jurada de plazo de prestación del servicio. **(Anexo N° 4)⁵**
- g) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. **(Anexo N° 5)**
- h) 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.*
- *En caso de requerir estructura de costos o análisis de precios, esta se presenta para el perfeccionamiento del contrato.*

2.2.1.2. Documentos para acreditar los requisitos de calificación

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

Advertencia

El órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, no podrá exigir al postor la presentación de documentos que no hayan sido indicados en los acápite “Documentos para la admisión de la oferta”, “Requisitos de calificación” y “Factores de evaluación”.

2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

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

- a) Garantía de fiel cumplimiento del contrato, a través de Carta Fianza o póliza de caución
- b) Contrato de consorcio con firmas legalizadas ante Notario de cada uno de los integrantes de ser el caso.
- c) 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. **Formato N° 1**
- d) Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.
- e) Copia de DNI del postor en caso de persona natural, o de su representante legal en caso de persona jurídica.

⁵ En caso de considerar como factor de evaluación la mejora del plazo de prestación del servicio, el plazo ofertado en dicho anexo servirá también para acreditar este factor.



Advertencia

De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE⁶ y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir los documentos previstos en los literales e) y f).

- f) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- g) Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación ⁷ (Anexo N° 9).
- h) Detalle del precio de la oferta de cada uno de los servicios que conforman el paquete. (Anexo N° 8)
- i) Relación de clínicas afiliadas a nivel nacional, donde se prestarán los servicios médicos, que incluirá dirección y teléfonos actualizados, para el caso del Seguro de Asistencia Médica Familiar y la relación de clínicas afiliadas a nivel nacional, que incluirá dirección y teléfonos actualizados, para el caso del Seguro de Asistencia Médica laboral Juvenil
- j) Cartilla de procedimiento en caso de cualquier siniestro que afecte las coberturas señaladas para el Seguro de Accidentes Personales de Viajes, indicando la relación de clínicas afiliadas.
- k) Relación de clínicas donde pondrán ser realizados los exámenes auxiliares o de laboratorio en la Atención Ambulatoria Virtual, ordenadas por el médico tratante.

Importante

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

⁶ Para mayor información de las Entidades usuarias de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/>

⁷ En tanto se implemente la funcionalidad en el SEACE, de conformidad con la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 234-2022-EF.



Importante

- *Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.*
- *De conformidad con el Reglamento Consular del Perú aprobado mediante Decreto Supremo N° 076-2005-RE para que los documentos públicos y privados extendidos en el exterior tengan validez en el Perú, deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos y refrendados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, salvo que se trate de documentos públicos emitidos en países que formen parte del Convenio de la Apostilla, en cuyo caso bastará con que estos cuenten con la Apostilla de la Haya⁸.*
- *La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.*

2.4. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

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 el Área de Gestión Documentaria y Archivo, sito en el Jr. Ucayali N° 394-398 (1° piso) - Cercado de Lima.

2.5. FORMA DE PAGO

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en Soles y de acuerdo a lo siguiente:

- Para el caso de los Seguros Personales, se realizará en forma mensual y en base a declaraciones mensuales de prima.
- Para el caso de los Seguros de Bienes Patrimoniales, se realizará en tres (03) cuotas, cuyos importes serán en partes iguales de acuerdo al monto total adjudicado correspondiente a los Seguros de Bienes Patrimoniales; durante los primeros 3 meses de iniciado el servicio contratado.

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

- Conformidad mensual del servicio otorgada por el Jefe del Área de Logística de la Oficina de Administración y Finanzas, para el caso de los Seguros de Bienes Patrimoniales, y por dicha área previo informe de la Oficina de Gestión y Desarrollo Humano para el caso de los Seguros Personales.
- Comprobante de pago.

La documentación que le corresponde entregar al contratista, se debe presentar en el Área de Gestión Documentaria y Archivo, vía mesa de partes virtual de la Defensoría del Pueblo o en forma presencial sito en el Jr. Ucayali N° 394-398 (1° piso) - Cercado de Lima

⁸ Según lo previsto en la Opinión N° 009-2016/DTN.



CAPÍTULO III REQUERIMIENTO

3.1. TERMINOS DE REFERENCIA

SEGUROS DE BIENES PATRIMONIALES

ÍTEM PAQUETE N° 1: La contratación de los Seguros de Bienes Patrimoniales abarca los siguientes tipos de seguros:

- 1: SEGURO DE MULTIRRIESGO
- 2: SEGURO DE 3D
- 3: SEGURO DE VEHÍCULOS
- 4: SEGURO DE CASCOS
- 5: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA OCUPANTES DE EMBARCACIONES

DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Contratación de los Seguros de Bienes Patrimoniales a nivel nacional, para la Defensoría del Pueblo y de los que tiene posesión y uso.

FINALIDAD PÚBLICA

Asegurar los bienes patrimoniales de la Entidad, con el fin de minimizar los riesgos por eventuales siniestros que pudieran comprometer la operatividad de los mismos y así afectar el cumplimiento de las funciones a cargo de la Defensoría del Pueblo.

OBJETIVO

Contratar a una Compañía de Seguros Nacional que brinde el servicio de Seguros de Bienes Patrimoniales para la Defensoría del Pueblo, durante el plazo de ejecución contractual.

ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

REQUERIMIENTO

La contratación de los Seguros de Bienes Patrimoniales abarca los siguientes tipos de seguros:

ÍTEM 1: SEGURO DE MULTIRRIESGO

ÍTEM 2: SEGURO DE 3D

ÍTEM 3: SEGURO DE VEHÍCULOS

ÍTEM 4: SEGURO DE CASCOS

ÍTEM 5: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA OCUPANTES DE EMBARCACIONES



SEGURO DE MULTIRRIESGO

ASEGURADO : DEFENSORIA DEL PUEBLO

VIGENCIA : ANUAL

MATERIA ASEGURADA

Toda propiedad, bienes e intereses existentes de propiedad del asegurado y/o de terceros y todos aquellos que estén bajo cuidado, cargo, custodia o control y/o por los que sea de alguna manera responsable y que se ubican en cualquier lugar de la República incluyendo locales propios y/o de terceros en forma permanente y/o temporal, ubicados bajo techo y/o a la intemperie, dentro de los predios del Asegurado cuando su condición así lo permita, sobre y bajo el suelo y consistentes más no limitados a:

- Edificios obras civiles en general, incluyendo sótanos y sus respectivas instalaciones externas e internas y mejoras efectuadas, incluyendo cimientos acondicionamiento de terrenos, rellenos, sótanos, tanques, avisos, pozos de agua, se incluyen playas de estacionamiento y/o cualquier obra civil realizada por el asegurado; dinero y/o valores, mejoras, contenidos en general, mobiliario, enseres, equipos, máquinas fijas y permanentes (sean mecánicas y/o eléctricas) accesorios, instalaciones y cualquier otro bien del asegurado, incluyendo vehículos ligeros y pesados estacionados.
- Equipos de cómputo y accesorios, portadores externos de datos, software, facsímiles, centrales telefónicas, fotocopadoras, equipos celulares, equipos de audio y visión, circuito cerrado de T.V., equipos de radio comunicación y cualquier otro equipo utilizado para el desarrollo de sus actividades.
- Los nuevos activos que adquiera en propiedad, alquiler o estén bajo su responsabilidad (bienes de propiedad de terceros); incluye obras en proceso de construcción y/o montaje o cualquier otro activo cuando esté siendo izado y/o cargado y/ o descargado y/o trasladado.
- Contenido que comprende todo lo concerniente a existencias de insumos, productos utilizados para la limpieza y mantenimiento, partes y piezas y repuestos en almacén, lubricantes y aceites, grasas combustibles y productos químicos, envases y material de empaque, muebles, útiles y enseres, equipos de oficina, plantas, así como todo activo realizable aun cuando no se encuentre detallado específicamente.
- Vehículos inoperativos almacenados a dar de baja.

Exclusión: Esta póliza no cubre Terrorismo cibernético; o daños derivados de manipulación de la información generada, enviada, recibida, almacenada, comunicada por medios electrónicos, ópticos o similares, como pudiera ser, entre otros, el Intercambio Electrónico de Datos (EDI), Internet o correo electrónico.

SUMA ASEGURADA:

La suma asegurada podrá ser aplicada para cubrir de manera indistinta e irrestricta (salvo los sub-límites establecidos) los daños materiales.

En caso de siniestro la suma asegurada se reinstalará en forma automática e inmediata, pudiendo ser utilizada nuevamente y en su totalidad, sin necesidad de haber antes emitido el endoso o pagado la prima de restitución.

DESCRIPCION:

- Los valores de reemplazo declarados bajo esta póliza, son una razonable estimación del valor correcto respecto de la suma de todos los Ítems de una ubicación dada; sin embargo, los valores de ciertos Ítems podrían tener algún grado de variación en cuyo caso no se aplicará la cláusula de Infra seguro cuando los valores declarados de bienes tengan una desviación de hasta un 10% respecto del valor de reemplazo correcto, de todos los bienes asegurados.
- La Entidad, de acuerdo a necesidades operativas o política de su sector o resultado de sus inventarios periódicos, podrá incrementar y/o disminuir los valores de sus bienes o intereses expuestos a riesgo producto de la adquisición, adjudicación y/o exclusión de bienes, muebles o inmuebles, en cuyo caso el postor deberá calcular el cobro o devolución de primas, respectivamente, a prorrata, utilizando la tasa total flat (Desglose de Primas) proporcionada por el postor ganador de la Buena Pro para la firma del contrato.



- El desglose de los valores declarados por cada uno de los locales, incluyendo su contenido será entregado al postor ganador de la Buena Pro, toda vez que conforme a la Resolución S.B.S. N° 03661-2021, dicha información es condición para la emisión de las pólizas correspondientes.

COBERTURAS

Todo Riesgo de Incendio y Líneas Aliadas incluyendo, pero no limitado a Riesgos de la Naturaleza se extiende a cubrir las pérdidas o daños materiales que directamente tuvieran su origen o fueran causados por terremoto, temblor, erupción volcánica, lluvia, inundación, huayco, maremoto y/o salida de mar, huracán, ventarrón y cualquier otro evento de la naturaleza o fenómeno meteorológico, alud, rocas. Riesgos Sociales y Políticos, tales como:

Huelga, Motín, Conmoción Civil, Daño Malicioso, Vandalismo, Sabotaje y Terrorismo u otras coberturas no excluidas en la cláusula de Todo Riesgo.

VALORES DECLARADOS

EDIFICIO			US\$ 2'253,349.86
TOTAL CONTENIDO	EXISTENCIAS	US\$ 95,553.35	US\$ 4'251,134.03
	EQUIPOS ELECTRONICOS	US\$ 2'313,075.15	
	MAQUINARIA FIJA	US\$ 40,127.39	
	CONTENIDO GENERAL	US\$ 1'802,378.14	
TOTAL DEL VALOR DECLARADO			US\$ 6'504,483.89

SUMA ASEGURADA

A Primer Riesgo **US\$ 5'500,000.00**

SUB-LIMITES A PRIMER RIESGO

- Riesgos sociales y políticos **US\$ 5'500,000.00**
Tales como Huelga, Motín, Conmoción Civil, Daño Malicioso, Vandalismo, Sabotaje y Terrorismo
(Límite agregado anual)
- Equipo Electrónico **US\$ 100,000**
Sección I, II y III (Limite único y combinado)
- Equipos Móviles y Portátiles inc. hurto **US\$ 10,000**
- Rotura Accidental de Vidrios, Cristales **US\$ 10,000**
Avisos Luminosos y Objetos Frágiles
- Gastos Extraordinarios **US\$ 1'000,000**
- Gastos Extras – Cédula F **US\$ 1'500,000**
- Cobertura automática **US\$ 100,000**
- Infortunio **US\$ 20,000**
- Responsabilidad Civil **US\$ 800,000**
* General
* Patronal
- Transporte Incidental **US\$ 30,000**
- Transporte Nacional **US\$ 10,000**
- Vehículos propios, de terceros y/o de trabajadores dentro de los locales del asegurado **US\$ 50,000**
- Acervo Documentario **US\$ 60,000**



- | | |
|---|--------------|
| • Arrendamiento | US\$ 100,000 |
| • Inclusión Automática | US\$ 100,000 |
| • Rotura de Maquinaria | US 150,000 |
| • Dinero y/o valores dentro de local, cobertura incendio y líneas aliadas | US 20,000 |

CLAUSULAS

- Las Condiciones Especiales prevalecen sobre las Condiciones Particulares y a su vez, estas sobre las Condiciones Generales; excepto la cobertura de riesgos políticos y responsabilidad civil.
- Cabe resaltar que los postores podrán anexar sus respectivos condicionados generales y cláusulas adicionales a las coberturas señaladas en los Términos de Referencia; aprobados y publicados por la SBS, precisando que prevalecen las condiciones particulares, especiales y adicionales señaladas en cada una de los seguros indicados.

Todas las secciones

1. Adelanto del 50% del monto del siniestro.
2. Nombramiento de Ajustadores, según Ley del Contrato de Seguros
3. Rehabilitación Automática de la Suma Asegurada.
4. Valor de Reposición hasta 05 años de antigüedad.
5. Exclusión para Riegos Cibernéticos (NMA 5401)
6. Exclusión de enfermedades transmisibles (LMA 5393)
7. Exclusión de enfermedades transmisibles (LMA 5394)
8. Enfermedades Transmisibles (LMA5396)
9. Exclusión Pérdida Cibernética (IUA 09-081)
10. Exclusión de Coronavirus LMA 5391
11. Exclusión de Pérdida Cibernética (LMA 5411)

Incendio Todo Riesgo

1. Condicionado General de Incendio y Líneas Aliadas
2. Primer Riesgo.
3. Terremoto.
4. Reparaciones y reconstrucciones.
5. Documentos y Modelos.
6. Gastos Extraordinarios.
7. Arrendamiento.
8. Remoción de escombros.
9. Gastos Extras (Cédula F).
10. Propiedades fuera del control del Asegurado.
11. Rotura accidental de vidrios y cristales, y avisos luminosos.
12. Transporte Incidental (dentro del predio y entre predios del asegurado, incl. izaje).
13. Honorarios de Arquitectos, topógrafos e Ingenieros.
14. Inclusión automática.
15. Cobertura Automática para Nuevas Adquisiciones.
16. Traslado Temporal.
17. Permisos y Privilegios.
18. Reposición.
19. Sellos y marcas.
20. Daños ocasionados por derrame de instalaciones y rociadores y/o extintores.
21. Caída de aeronaves, artefactos aéreos u objetos que caigan de ellos.
22. Onda sónica.
23. Daños por humo, agua.
24. Cercos, pistas y veredas.
25. Suspensión de suministro de fluido eléctrico por redes privadas o públicas.
26. Reemplazo.
27. Valor de Reposición.
28. Errores u Omisiones.
29. Protecciones particulares.
30. Aparatos Eléctricos.



31. Impacto de Vehículos (propios y/o terceros).
32. Locales no específicamente nombrados.
33. Propiedades de Terceros.
34. Cláusula de 72 horas: cualquier pérdida o daño a la propiedad asegurada que se produzca durante cualquier período de setenta y dos (72) horas consecutivas, provocado por eventos catastróficos - tales como, pero no limitado a, huracán, tormenta, tempestad, lluvia, inundación, terremoto, maremoto, revueltas, huelga o conmoción civil, daño malicioso, vandalismo, sabotaje y terrorismo - se considerará como un evento único y constituirá una ocurrencia con respecto a la suma asegurada y al deducible aplicable. Se aclara que la entidad que califique la ocurrencia del Fenómeno del Niño será el Instituto Geofísico del Perú.

Equipo Electrónico

1. Cobertura para las Secciones I, II y III incluyendo robo.
2. Gastos Adicionales por horas extras, trabajo nocturno, trabajo en días feriados, flete expreso hasta US\$ 15,000 LAA.
3. Flete aéreo US\$ 15,000 LAA.
4. Equipos móviles y portátiles dentro y fuera de los predios asegurados (cobertura nacional e internacional)
5. Valor nuevo de reposición para equipos hasta 05 años de antigüedad.
6. Condición especial: en caso de ocurrencia de un eventual siniestro, de no existir en el mercado el modelo del equipo afectado, se indemnizará con un modelo similar y/o con el inmediato superior.
7. Se extiende a cubrir las pérdidas de bienes en vehículos desocupados temporalmente y que no se encuentren en lugares visibles.
8. Demoras en la reparación.
9. Cobertura de hurto dentro y fuera de los predios asegurados y/o de terceros (cobertura nacional e internacional)
10. Asimismo, están cubiertos los daños causados directa o indirectamente por falla o interrupción en el aprovisionamiento de corriente eléctrica.
11. Para efectos de la indemnización estarán cubiertos los daños o pérdidas de los equipos, así estos hayan cumplido su vida útil de trabajo, considerando su valor comercial de mercado.
12. La Entidad cuenta con duplicidad de información back up. Se guarda la información crítica mediante un servicio de almacenamiento en bóveda externa.

Infortunio

1. Cobertura de Todo Riesgo.
2. Se extiende a cubrir las pérdidas de bienes en vehículos desocupados temporalmente y que no se encuentren en lugares visibles.
3. Valor nuevo de reposición para equipos hasta 05 años de antigüedad.
4. Incluye cobertura de Robo.
5. Condición especial: en caso de ocurrencia de un eventual siniestro, de no existir en el mercado el modelo del equipo afectado, se indemnizará con un modelo similar y/o con el inmediato superior.

Responsabilidad Civil

1. Condicionado General de Responsabilidad Civil
2. R.C. Extracontractual.
3. R.C. Patronal.
4. R.C. Contractual (hasta US\$ 50,000 automáticamente para cualquier contrato previamente comunicado a la Cía. Aseguradora para que tome conocimiento).
5. Incendio, Explosión, Humo, Agua.
6. Locales y Operaciones.
7. Vehículos Ajenos.
8. Vehículos de terceros.
9. Oficinas y similares.
10. Ascensores, grúas, montacargas y escaleras mecánicas.
11. Uso de Armas de Fuego (por personal autorizado por la SUCAMEC).
12. Contratistas Independientes y/o subcontratistas.
13. Cláusula de extensión de cobertura para pérdidas ocasionadas por accidentes donde intervengan trabajadores contratados y/o practicantes y/o eventuales y/o trabajadores en base a honorarios profesionales y/o policías particulares y/o transportistas y/o personal de terceros al servicio del Asegurado y en general cualquier trabajador que desarrolle actividades para el Asegurado.
14. Bajo la cobertura de Responsabilidad Civil Patronal se incluyen practicantes, contratados y/o trabajadores eventuales y/o de empresas contratadas que presten servicios de limpieza, vigilancia, entre otros, y demás personal que temporalmente preste servicios al Asegurado, sea cual fuera la modalidad bajo la cual presten servicios al Asegurado.



15. Eventos y similares.
16. Locatarios (inmuebles).
17. Alimentos y Bebidas.
18. Antenas y Torres.
19. Tanques de gas.
20. Restaurantes, bares, cafés y similares.
21. Playa de Estacionamiento.
22. Clubes y asociaciones, centros de convenciones (auditorios).
23. Propietarios del edificio.
24. Cláusula de extensión de cobertura por daños y perjuicios a los trabajadores o terceros que participen en los programas de extensión cultural, recreación, capacitación y actividades sociales, espectáculos y demás eventos que organice y/o desarrolle el Asegurado dentro y fuera de los locales.
25. Se consideran como terceros a los familiares de los trabajadores y el personal de contratistas y/o sub-contratistas.
26. Responsabilidad Civil por vehículos propios y/o de terceros dentro de predios hasta US\$ 25,000.
27. Gastos Admitidos por US\$ 3,000 por persona, entendiéndose como tales aquellos gastos que efectúe el Asegurado inmediatamente después de la ocurrencia del siniestro con la finalidad de auxiliar a las personas o repararles el daño material causado, con la condición que el siniestro se encuentre amparado bajo los términos y condiciones de la póliza.
28. La cobertura ampara los gastos por limpieza y descontaminación (solo en caso la autoridad competente lo exija) en el lugar del siniestro, con el fin de dejar los bienes afectados en el mismo estado en que se encontraban antes de la ocurrencia del mismo, así estos no hayan sufrido daños, hasta un límite agregado anual de US\$ 25,000.
29. Transporte Personal.
30. Gastos y/o Costos de Defensa Penal (hasta US\$ 5,000).

Gastos Extraordinarios

La cobertura de Gastos Extraordinarios se extiende, pero no se limita a lo siguiente:

1. Documentos y Modelos.
2. Honorarios Profesionales.
3. Planilla de ejecutores en relación al siniestro.
4. Licencias considerando las nuevas disposiciones Municipales.
5. Patentes de cualquier tipo que deba cancelarse a consecuencia de un siniestro amparado por la Póliza.
6. Impuestos específicos que deba pagar el Asegurado como consecuencia de daño físico por uno de los riesgos cubiertos por la póliza.
7. Defensa.
8. Salvamento.
9. Limpieza.
10. Demolición y Remoción de escombros.
11. Costos de extinguir un incendio y cualquier otros gastos con la excepción de la Pérdida de Beneficios.
12. Reacondicionamientos provisionales.

Transporte Incidenta / Transportes Nacional (Movimiento estimado anual US\$ 15,000.00)

Materia del Seguro: Bienes tales como pero no limitados a útiles de Oficina, materiales de difusión y equipos en general.

Todo Riesgo, incluyendo pero no limitado a:

1. Accidente al Medio Conductor.
2. Robo con fractura al medio conductor
3. Robo de Bulto Entero y/o falta de entrega de Bulto Entero.
4. Robo por Asalto.
5. Instituto para Huelgas (cargamentos).
6. Hurto
7. Carga y Descarga.
8. Riesgos Sociales y Políticos tales como Huelgas, Motín, Conmoción Civil, Daño Malicioso, Vandalismo, Sabotaje y Terrorismo.
9. Riesgos de la naturaleza.

Condiciones Especiales

1. Se extiende a cubrir propiedades de terceros bajo responsabilidad del Asegurado.
2. La cobertura es multimodal (terrestre, aérea, marítima, fluvial, lacustre).



Rotura de Maquinaria

1. Todo Riesgo de Rotura de Maquinaria
2. Flete Aéreo/Flete Expreso hasta US\$10,000 en L.A.A.
3. Gastos extras, trabajo nocturno hasta US\$10,000 en L.A.A.
4. Motores eléctricos
5. Motores de Combustión interna
6. Bobinado de máquinas eléctricas
7. Cables metálicos y no eléctricos
8. Están cubiertos los daños a las bombas sumergidas y de pozo profundo resultante de la falta de agua por hundimiento del pozo, así como la destrucción de tubos o muros.
9. Pérdida de contenido hasta US\$5,000
10. Nombramiento de Ajustadores
11. Valor nuevo de reposición para equipos hasta 05 años de antigüedad.
12. Se amparan las pérdidas de los aceites lubricantes o refrigerantes contenidos en los equipos y maquinarias, eliminándose la depreciación por uso en caso de siniestro.

DEDUCIBLES

- Todo Riesgo : 10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 1,000
- Terremoto y/o Temblor y/o Erupción volcánica y/o Fuego Subterráneo, Maremoto y/o tsunami y/o marejada y/o Salida del mar : 1% del valor declarado del predio afectado incluyendo su contenido, mínimo US\$ 2,000
- Otros Riesgos de la Naturaleza: 10% del monto indemnizable o 0.75% del valor declarado del predio afectado y de los bienes en el contenidos, mínimo US\$ 2,500, el que resulte mayor
- Riesgos Políticos : 10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 2,500
Tales como Huelga, Motín, Commoción Civil, Daño Malicioso, Vandalismo, Sabotaje y Terrorismo
- Equipo Electrónico
 - * Sección I y II : 10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 200.
 - * Sección III : 03 días
 - * Terrorismo : 10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 300
 - * Robo y/o Asalto : 10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 400
 - * Equipo Móvil : 10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 300

Para equipos de valor menor a US\$ 800

10% del monto indemnizable mínimo US\$ 100

Para celulares US\$ 50
- Infortunio : 10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 300
- Para equipos de valor menor a US\$ 800
10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 100
- Responsabilidad Civil : 10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 300 sólo Daños Materiales
- Rotura Accidental de Vidrios, Cristales, Objetos frágiles y Avisos Luminosos US\$ 30
- Daños por Agua e Impacto de Vehículos: 10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 200
- Transporte Incidenta y/o Nacional: 10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 100



- Gastos Extras : 03 días
- Acervo documentario : 10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 500
- Rotura de maquinaria : 10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 300
- Dinero y/o valores dentro de local : 10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 300

Nota: Los Deducibles no incluyen IGV

CONDICIONES ESPECIALES ADICIONALES:

1. En caso un siniestro pudiera ser presentado bajo dos coberturas contratadas en la misma póliza o pólizas diferentes, se aplicará a discrecionalidad del Asegurado la cobertura por la cual se realizará el reclamo.
2. La cobertura para infortunio será del tipo todo riesgo amparando los daños y pérdidas externas e internas, y por cualquier causa durante el trabajo diario del personal del asegurado y/o tercero contratado por éste, así como durante su almacenamiento, trabajo, transporte, utilizando para su traslado cualquier medio o vía de transporte, incluyendo el robo mientras se encuentran en cualquier medio de transporte, dentro o fuera de los predios asegurados, en cualquier lugar del mundo.
3. El IGV será incluido dentro de la valorización de las pérdidas y consecuentemente formará parte de la indemnización.
4. Se cubre vehículos en depósitos operativos y/o para dar de baja, hasta por un importe de US\$ 10,000.00, en límite agregado anual.
5. Están cubiertos los gastos para demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro, siempre de que el siniestro tenga cobertura.
6. La cobertura de gastos extraordinarios y gastos extras ampara los gastos por limpieza y descontaminación (solo en caso la autoridad competente lo exija) en el lugar del siniestro, con el fin de dejar los bienes afectados en el mismo estado en que se encontraban antes de la ocurrencia del mismo, y se hace extensiva a todos aquellos bienes que como consecuencia del siniestro requieran de limpieza y descontaminación (solo en caso la autoridad competente lo exija), a fin de que la Entidad pueda seguir realizando sus actividades, sin que ello implique que se debe cubrir gastos relativos a bienes asegurados que no hayan sufrido daño o siniestro.
7. También están cubiertos los costos y gastos incurridos con el propósito de extinguir incendios en el predio del Asegurado o en sus cercanías y las causadas ante amenazas inminentes de daño o pérdida y que tengan como objeto impedir o disminuir las pérdidas y/o daños a los bienes asegurados.
8. Bajo la cobertura de Rotura de Vidrios, Lunas y/o Cristales, se cubren los daños sea cual fuera la posición en la que estos se encuentren instalados y/o colocados.
9. En caso se presentara la necesidad de que las propiedades aseguradas en virtud de la presente póliza, pudieran sufrir en forma inminente o inequívoca, pérdidas o daños materiales que se encuentren cubiertos por la misma, los gastos que efectuará el Asegurado a fin de adoptar las medidas necesarias, para proteger y conservar en forma transitoria dichas propiedades, se sumará a las pérdidas o daños totales que sean recuperables en virtud de cualquier otra disposición contenida en la póliza en cuestión.
10. Bajo la póliza de transporte local e incidental, se indemnizará el costo de la mercadería según factura o valorización incluyendo Flete + Gastos.
11. Para la indemnización de siniestros en los que el Asegurado no pueda obtener facturas, guías de remisión o proformas que demuestren la PRE-existencia de los bienes, se tomarán en cuenta los inventarios, vales de salida de almacén, los listados de costos y/u órdenes de compras.
12. Se amplía el plazo de aviso de siniestro a 60 días calendario, a fin de evitar su rechazo por extemporaneidad.
13. En caso de siniestro y cuando la autoridad pertinente no permita o autorice la reconstrucción de las instalaciones y debido a ello, tengan que construir una nueva instalación en otro lugar, la póliza indemnizará como pérdida total sin descontar el monto del salvamento existente en el lugar del siniestro.
14. Bajo los alcances de esta póliza y para todas las coberturas (incluyendo sub-límites y coberturas adicionales) se considerará como parte de la materia asegurada los equipos electrónicos portátiles, tales como pero no limitados a Laptop y/o Tablets, de propiedad de empleados, siempre que éstas sean utilizadas al servicio y/o en beneficio de la Institución, hasta US\$ 10,000 en límite agregado anual.
15. En caso de siniestro, el Asegurado elegirá la modalidad de indemnización; en caso se requiera la reposición, reparación o en general cualquier modalidad de atención del siniestro, la Compañía pagará al proveedor el 100%



del valor del bien y facturará al Asegurado el importe correspondiente al deducible. LA DESIGNACIÓN DEL PROVEEDOR, ASÍ COMO EL OTORGAMIENTO DE LA CONFORMIDAD POR LA REPOSICIÓN REALIZADA, SERÁ EFECTUADO POR LA ENTIDAD. En lo relativo al pago del deducible en los casos de reposición, se establecerá un plazo razonable para el pago del mismo de 30 días calendarios y en caso el asegurado no cumpla con cancelar el monto correspondiente al deducible dentro del plazo establecido, la aseguradora se reservará el derecho de suspender el indicado beneficio. Este beneficio se restituirá una vez la Entidad haga pago del deducible adeudado.

16. Condición especial: en caso de ocurrencia de un eventual siniestro, de no existir en el mercado el modelo del equipo afectado, se indemnizará con un modelo similar y/o con el inmediato superior.
17. El desglose de valores por local (SBS) es referencial por lo que no será considerado como una limitación de valores por local en caso de ocurrir un siniestro durante la vigencia de la póliza. En tal sentido, los activos en general podrán ser reubicados en cualquiera de los locales asegurados sin necesidad de comunicación previa a la Compañía de Seguros y durante toda la vigencia de la póliza, siempre y cuando no se incremente el valor declarado de la póliza.
18. No se incluirá ninguna garantía, ni prescripciones de seguridad en la póliza sin previo acuerdo por escrito con el asegurado.
19. Bajo Gastos Extraordinarios, también estarán cubiertos los costos y gastos incurridos con el propósito de extinguir incendios en el predio del asegurado o en sus cercanías y las causadas ante amenazas inminentes de daño o pérdida y que tengan como objeto impedir o disminuir las pérdidas y/o daños a los bienes asegurados.
20. Bajo Gastos Extraordinarios, Cubrirá también las reparaciones transitorias o medidas de protección necesarias que surjan directamente de las pérdidas.
21. Deberán ampararse los siniestros cuando el personal por sus funciones propias de trabajo se desplace en cualquier medio de transporte, precisando que esta condición va dirigida a cubrir los equipos móviles y/o portátiles en poder del personal.
22. El riesgo de saqueo, entendiéndose como el apoderamiento ilegítimo e indiscriminado de bienes ajenos, por la fuerza, y como parte y/o resultado de una huelga y/o conmoción civil y/o consecuencia de un riesgo de la naturaleza, y/o de cualquier otro riesgo amparado por la póliza, forma parte de la cobertura de la misma, respondiendo hasta la suma asegurada de Riesgos Políticos y/o Riesgos de la Naturaleza y/o la suma asegurada que correspondiese, según la causa original del daño.

CLAUSULA DE NOMBRAMIENTO DE LIQUIDADORES O AJUSTADORES DE SINIESTROS

Se deja expresa constancia, que en caso de algún eventual siniestro, el Asegurado tiene el derecho de nombrar de común acuerdo con la Compañía, a la persona natural o jurídica especializada que proceda a efectuar la liquidación o ajuste del siniestro.

Adicionalmente, a fin de agilizar la liquidación de algún eventual siniestro, antes del inicio o durante la vigencia de la póliza el Asegurado y la Compañía podrán convenir en la elección de una terna de ajustadores, sobre los cuales el Asegurado podrá ejercer su derecho de nombramiento sin necesidad de consulta previa a la Compañía.

La cláusula de nombramiento de ajustadores, se aplicará de acuerdo a la Ley de Seguros vigente; siempre y cuando no se oponga a alguna condición particular establecida en los Términos de Referencia y las Bases Integradas del presente procedimiento de selección.

CLAUSULA DE ADELANTO DEL 50% DEL SINIESTRO

Queda entendido y convenido que en caso de un eventual siniestro, la Compañía se compromete a conceder al Asegurado pagos a cuenta de la indemnización del siniestro por una suma no mayor al 50% del monto estimado del mismo, siempre que:

- a) Se presente la documentación parcial que requiera el Ajustador en tanto se determine la comprobación del siniestro por parte de Seguridad del Estado o la autoridad competente.
- b) Intervenga un perito independiente aceptado por ambas partes para la fijación de un estimado del monto indemnizable del siniestro.
- c) En caso los pagos a cuenta hubieran excedido el monto indemnizable, el Asegurado se compromete a reintegrar a la Compañía dicho exceso.

CLAUSULA DE GASTOS EXTRAS



Se aplicará en exceso de cualquier "Gasto Extra" en los que incurra el Asegurado para disminuir sus pérdidas o daños por efecto de la pérdida, daño o destrucción a su propiedad, causado por cualquiera de los riesgos cubiertos bajo la presente póliza y de esta forma continuar con su actividad normal.

Estos "Gastos Extras" serán durante el tiempo requerido para reconstruir, reparar o reemplazar la propiedad dañada o colocar al Asegurado en la misma condición en la que se encontraría de no haber ocurrido tal daño o pérdida.

Entre algunos de estos "Gastos Extras" podemos citar los siguientes, los que no son únicos y que no están limitados sólo a dichos gastos, pudiendo existir otros gastos razonables y necesarios considerados como "Gastos Extras":

- a) Alquiler de locales.
- b) Pago de honorarios y alquileres de máquinas, equipos y otros.
- c) Mayor gasto por aplicación de cualquier ley u ordenanza que regule la construcción, reparación o uso de edificios.
- d) Gasto adicional por limpieza, descontaminación por un accidente causado en su local u otro local o lugar que comprometa la paralización de las operaciones del Asegurado.
- e) Gastos de auditoría y peritajes especializados para la certificación de las pérdidas.
- f) Gastos por reconstrucción de documentos y modelos.
- g) Gastos efectuados por el Asegurado en caso la autoridad no permita el acceso a su local a consecuencia de daños a propiedades adyacentes.

CLAUSULA DE DEPRECIACION (para Ramos Técnicos EE / INF)

Para los casos de pérdida total de aquellos equipos y maquinarias con más de 05 años de antigüedad, el valor actual se obtendrá deduciendo del valor de reposición en el momento del siniestro la depreciación por uso correspondiente, aplicando un 4% anual hasta un máximo de 30%.

CLAUSULA DE INFORTUNIO

En virtud de la solicitud presentada por el Asegurado y en consideración al pago de la prima correspondiente, la Compañía extiende la cobertura de la presente póliza para asegurar contra pérdida o daños a la propiedad, de acuerdo a las especificaciones contenidas en su sumario, por cualquier causa excepto aquellas enumeradas a continuación:

Esta póliza no cubre:

1. Pérdidas o daños causados por polilla, lombriz, termitas y otros insectos, vicio propio o como resultado de defecto latente, uso o deterioro gradual, contaminación corrosión, herrumbre, moho húmedo o seco, humedad y sequedad de atmósfera, smog o extremos cambios de temperatura o pérdidas o daños por asentamiento normal, encogimiento o expansión de edificios o cimientos.
2. Pérdida de uso, demora o pérdida de mercado.
3. Pérdidas o daños por explosión, implosión o desplome sufridos por cualquier caldero, economizador y otro aparato que funcione bajo presión interna fluida o de vapor en el que se origine la explosión.
4. Cualquier deshonestidad por parte del Asegurado o cualquier infidelidad de sus empleados o cualquiera a quien la propiedad debe ser entregada o confiada.

Asimismo, no cubre las pérdidas o daños causados por delito o por imprudencia constitutiva de delito.

5. Pérdida o destrucción de daño a cualquier propiedad o toda pérdida o gasto resultante o proveniente de daño consecuencial, o responsabilidad legal de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causado o contribuido por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio de combustión de combustible, nuclear, o la radioactividad, toxico, explosivo o cualquier propiedad azarosa de cualquier explosión nuclear o componente nuclear.
6. Pérdida o daño de cualquier acto o evento fuera del o en el curso del cual tal pérdida o daño provenga constituye o es parte de, o es comedido u ocurre ya sea directa o indirectamente por razón de o en conexión:
 - o Guerra, invasión, acto enemigo extranjero, hostilidades operaciones bélicas (haya o no declaración de guerra) y guerra civil.
 - o Alborotos populares y/o asonadas asumiendo las características de un levantamiento popular,



levantamiento militar, insurrección, rebelión, revolución, poder militar o usurpado.

7. Pérdida o daño a la propiedad asegurada mientras esta se encuentre en proceso de manufactura, reparación y/o renovación.
8. Pérdida o daño a la propiedad asegurada como resultado de merma, encogimiento, evaporación, pérdida de peso, derrame, rotura de cristal y otros artículos frágiles, rasgaduras, exposición a la luz o cambio de color, de textura, acabado o sabor, a menos que tal pérdida o daño sea directamente causado por incendio o combate efectuado para apagarlo, rayo, terremoto, erupción volcánica, maremoto, tormenta, granizo, explosión, caída de aeronaves, impacto de vehículos, derrame de rociadores, huelga y conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
9. Pérdida o daño causado por exposición a condiciones climáticas, mientras los bienes asegurados se encuentran a la intemperie.
10. Pérdida o daño a los bienes asegurados que se encuentren contenidos en locales desocupados por más de 30 días consecutivos.
11. Dinero en efectivo, título de valores de cualquier especie y objeto de artes o antigüedades.
12. Pérdidas o daño causado por desgaste o descompostura mecánica, así como por desgaste de sujetadores, soportes o contenedores.
13. Reconstrucción de las películas y/o cintas como pérdida de pies (longitud) de películas y/o cintas.
14. Abolladura y raspaduras.
15. Infidelidad.
16. Pérdida a consecuencia de cualquier actividad riesgosa.

El Asegurado en caso de pérdida o daño y como condición precedente a cualquier derecho de indemnización debe informar inmediatamente a la Compañía sobre tales hechos y proporcionar evidencias correspondientes.

Si el Asegurado hiciera algún reclamo a sabiendas que fuera falsa o fraudulenta con respecto a la cantidad y circunstancias, esta póliza quedará anulada y cualquier reclamo será rechazado.

No habrá ninguna obligación bajo seguro respecto a cualquier reclamo donde el Asegurado está en su derecho de ser indemnizado bajo cualquier otro seguro salvo a cualquier exceso por encima del monto que pudiera haberse cubierto bajo este otro seguro.

La suma asegurada de cada bien debe representar el valor de reposición.

En caso de siniestros de pérdida total se indemnizará el valor nuevo de reposición para equipos hasta 05 años de antigüedad.

RELACIÓN DE LOCALES

N°	Tipo de calle/vía	Nombre de calle/vía	Número	Departamento/ Región	Provincia	Distrito
1	Jirón	Triunfo	1108	AMAZONAS	CHACHAPOYAS	CHACHAPOYAS
2	Jirón	Enrique Palacios	112	ANCASH	SANTA	CHIMBOTE
3	Jirón	Dámaso Antúnez	683	ANCASH	HUARAZ	HUARAZ
4	Avenida	Pedro Casafranca	436	APURIMAC	ANDAHUAYLAS	ANDAHUAYLAS
5	Jirón	Puno	B 10	APURIMAC	ABANCAY	ABANCAY
6	Plaza	Juan Manuel Polar	113	AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA
7	Jirón	Razuhuilca	318	AYACUCHO	HUANTA	HUANTA
8	Jirón	Bolívar	336	AYACUCHO	LUCANAS	PUQUIO
9	Jirón	Sucre	300	AYACUCHO	HUAMANGA	AYACUCHO
10	Calle	San Martín	1020	CAJAMARCA	JAEN	JAEN



11	Jirón	Soledad	318	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA
12	Calle	San Miguel	273	CUSCO	CUSCO	CUSCO
13	Avenida	Augusto B. Leguía	780	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA
14	Jirón	Aucayacu	394	HUANUCO	LEONCIO PRADO	RUPA-RUPA
15	Jirón	Leoncio Prado	1397	HUANUCO	HUANUCO	HUANUCO
16	Avenida	Cutervo Oeste	469	ICA	ICA	ICA
17	Jirón	Ripamontti	199	JUNIN	CHANCHAMAYO	CHANCHAMAYO
18	Jirón	Los Incas	620-624	JUNIN	SATIPO	SATIPO
19	Avenida	Francisco Solano	147-149	JUNIN	HUANCAYO	HUANCAYO
20	Calle	15	D1 4	LA LIBERTAD	TRUJILLO	TRUJILLO
21	Calle	Rio Chotano	611	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	CHICLAYO
22	Jirón	Ucayali	388	LIMA	LIMA	LIMA
23	Jirón	Los Jilgueros	108	LIMA	LIMA	SANTA ANITA
24	Avenida	Universitaria	2761	LIMA	LIMA	SAN MARTIN DE PORRES
25	Jirón	Pablo Alas	462	LIMA	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES
26	Avenida	La Marina	1120	CALLAO	CALLAO	LA PERLA
27	Jirón	Cusco	425	LIMA	LIMA	LIMA
28	Jirón	Santa Rosa	398	LIMA	LIMA	LIMA
29	Jirón	Azángaro	450	LIMA	LIMA	LIMA
30	Avenida	Javier Prado con Aviación	s/n	LIMA	LIMA	SAN BORJA
31	Calle	Loreto	469	LORETO	MAYNAS	IQUITOS
32	Jirón	Gonzales Prada	235	MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	TAMBOPATA
33	Calle	Ayacucho	464	MOQUEGUA	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA
34	Jirón	Rocovich	95	PASCO	PASCO	YANACANCHA
35	Calle	Los Tamarindos	D 19	PIURA	PIURA	PIURA
36	Jirón	Piura	343	PUNO	SAN ROMAN	JULIACA
37	Jirón	Ancash	340	PUNO	PUNO	PUNO
38	Jirón	Ramírez Hurtado	691-693	SAN MARTIN	SAN MARTIN	TARAPOTO
39	Jirón	Del Mayo	231	SAN MARTIN	MOYOBAMBA	MOYOBAMBA
40	Calle	Tacna	412	TACNA	TACNA	TACNA
41	Calle	José Gálvez	211	TUMBES	TUMBES	TUMBES



42	Jirón	Daniel Alcides Carrión	125	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	CALLERIA
43	Calle	Ricardo Palma	317	CUSCO	LA CONVENCION	ECHARATE
44	Avenida	Inca Garcilaso de la Vega	541	CUSCO	LA CONVENCION	PICHARI

Nota: Las direcciones de las oficinas y módulos son referenciales, pudiendo variar durante la ejecución del servicio. La Entidad comunicará oportunamente a la Aseguradora que se adjudique la Buena Pro, los cambios de dirección de sus oficinas y módulos.

Los locales propios y/o de terceros deben ser previamente declarados.



SEGURO DE 3D

ASEGURADO : DEFENSORIA DEL PUEBLO

VIGENCIA : ANUAL

INTERES ASEGURADO

Toda propiedad, bienes e intereses de cualquier clase o naturaleza y descripción, sea de propiedad del Asegurado y/o de terceros, incluyendo pero no limitando a aquella que está bajo el cuidado, custodia y control del Asegurado o por el cual el Asegurado sea responsable, contenido en cualquier lugar de la república, en locales propios y/o de terceros y/o a la intemperie (todo bien que por su naturaleza, funciones y/o circunstancias de fuerza mayor – con las respectivas medidas de seguridad – tengan que permanecer bajo esta condición) incluyendo bienes en almaceneras y/o depósito de terceros y/o en consignación entendiéndose como tales principalmente pero no limitado a dinero, valores, existencias, activos, incluyendo instalaciones fijas susceptibles de robo.

MATERIA DEL SEGURO:

SUMA ASEGURADA

Convenio I:

US\$ 20,000

Deshonestidad de Empleados

Número de Trabajadores:

Categoría "A" : 49 - Personal que firma cheques, maneja dinero y personal del almacén

Categoría "B" : 1038 - Personal administrativo

Categoría "C" : 00

Total, Trabajadores: 1,087

Se incluyen practicantes, contratados y trabajadores eventuales y demás personal que temporalmente preste servicios al Asegurado, sea cual fuera la modalidad bajo la cual presten servicios al Asegurado.

Convenio II:

Pérdida de Dinero y/o Valores dentro de los locales

US \$ 10,000

Dinero en 1 caja fuerte Sede Central

US \$ 10,000

Dinero en caja chica Sede Central

US \$ 9,000

Dinero en caja chica para 40 locales a nivel nacional

US \$ 1,700

Convenio III:

Pérdida de Dinero y/o Valores fuera de los locales

US\$ 10,000

Convenio IV:

Falsificación de Cheques de gerencia, giros postales, libranza, títulos valores y/ papel moneda

US\$ 5,000

Convenio V:

Falsificación de Documentos Bancarios

US\$ 5,000

Convenio VI:

Robo y/o Asalto de Activo Fijo y Existencias

US\$ 250,000

(En todos los locales y lugares de operación, incluyendo bienes de terceros bajo su responsabilidad y/o custodia y/o control)

Valor declarado: US\$ 4'251,134.03

OTRAS COBERTURAS:

- Hurto (Activo Fijo y existencias)

US\$ 10,000



- Bienes de Empleados, Directores y/o Gerentes, por asalto dentro de los predios del asegurado y en horas laborables. Se excluye dinero y joyas US\$ 5,000

CLAUSULAS ADICIONALES:

1. Nombramiento de Ajustadores según Ley del Contrato de Seguros
2. Adelanto del 50% del siniestro.
3. Rehabilitación Automática de la Suma Asegurada.
4. Valor de reposición (activo fijo).
5. Cobertura Automática por doble acumulación de dinero por huelga o paralización, días domingos y feriados o de no atención bancaria.
6. Cláusula de extensión de cobertura para pérdidas donde intervengan trabajadores contratados y/o practicantes y/o eventuales y/o trabajadores en base a honorarios profesionales y/o policías particulares y/o transportistas y/o personal de terceros al servicio del Asegurado y en general cualquier trabajador que desarrolle actividades para el Asegurado.
7. La cláusula de hurto se extiende a cubrir equipos electrónicos cuando se encuentren en locales de terceros.
8. Cobertura de Falsificación de cheques de Gerencia.
9. Pérdidas causadas por trabajadores no identificados.
10. Valor de Reposición hasta 05 años de antigüedad.
11. Exclusión para Riegos Cibernéticos (NMA 5401)
12. Exclusión Pérdida Cibernética (IUA 09-081)
13. Exclusión de Coronavirus LMA 5391
14. Exclusión de Pérdida Cibernética (LMA 5411)

CONDICIONES ESPECIALES ADICIONALES

1. La cobertura bajo la póliza es a nivel nacional.
2. El convenio IV y V se extienden a cubrir guías de almacén y/o remisión, órdenes de compra, órdenes de salida, cheques de gerencia (girados o no por un banco), órdenes de pago, boletas de depósito y cualquier otro documento valorado.
3. Los traslados de dinero y/o valores podrán ser efectuados a pie siempre que no excedan los 500 metros desde el lugar de salida y se cumplan con las medidas de seguridad aplicables, según el monto a transportar.
4. Si por alguna razón, el monto de dinero y/o valores transportado por algún empleado superara cualquiera de los límites establecidos en la cláusula de condiciones de seguridad para valores en tránsito, se indemnizará bajo el límite menor que cumpla con dicha medida.
5. Las sumas aseguradas son a Primer Riesgo, no hay límites agregados anuales.
6. Se otorga cobertura automática para cualquier otro local donde la empresa efectúe movimiento de dinero y/o activos los cuales deberán ser previamente declarados a la Cía. De Seguros.
7. La póliza incluye el robo de dinero y/o bienes del Asegurado en cualquier oficina donde efectúen trabajos en el territorio del Perú los cuales deberán ser previamente declarados a la Cía. De Seguros.
8. Bajo el convenio I no es indispensable identificar al (los) culpable(s).
9. Bajo el convenio I están incluidos policías particulares, trabajadores contratados y/o eventuales y/o practicantes y/o proveedores de servicio y/o cualquier otra persona que tenga vínculo laboral y/o de servicio con el asegurado que no esté necesariamente formalizado y/o personal en base a honorarios profesionales y/o personal de terceros al servicio del asegurado.
10. La presente póliza se extiende a cubrir los siniestros descubiertos posteriormente a los 3 meses de inicio de la vigencia de la póliza y cuyo origen se remonte a la vigencia pasada hasta 12 meses antes de la fecha de descubrimiento, siempre y cuando el reclamo no pueda ser presentado a la anterior Aseguradora, asimismo esta condición no aplica cuando el siniestro haya sido de conocimiento del Asegurado en los plazos debidos y éste no lo declaró a su anterior Aseguradora.
11. La cláusula de hurto se extiende a cubrir equipos electrónicos cuando se encuentren en locales de terceros.
12. No se aplicara la Cláusula de Infraseguro o Seguro Insuficiente para los siniestros cubiertos por el Convenio I, en el caso que el Asegurado no haya declarado con exactitud a la totalidad de empleados, hasta un máximo de diferencia del 10% de los mismos.
13. Bajo el convenio II se elimina la limitación que el dinero sea guardado en caja fuerte, caja de seguridad empotrada, caja de caudales y/o bóvedas.
14. Se duplicará automáticamente la suma asegurada para los convenios II y III, cuando se incremente la recaudación o cobranza, por paralizaciones bancarias, huelgas, feriados largos y eventos de fuerza mayor, comprometiéndose el Asegurado a dar aviso a la Compañía de Seguros sobre los montos y días en que ocurrieron dichos excesos para el cobro de la prima respectiva.
15. Los convenios II y III cubren toda pérdida, destrucción o desaparición de dinero y/o valores, sin que la cobertura sea limitada a sólo robo con fractura y/o asalto.
16. Bajo los convenios II y III se incluye el costo de reposición de cheques y/o letras y/u otros documentos bancarios.
17. Bajo el convenio III se cubrirán los tránsitos de dinero de propiedad del Asegurado, realizados por



- funcionarios a sus domicilios y/o viceversa solo por asalto.
18. Bajo el Convenio III se cubre dinero y/o valores y/o bienes en tránsito de propiedad del Asegurado en poder de empleados y/o dentro del vehículo utilizado por ellos, solo por asalto.
 19. El Convenio III se extiende a cubrir cualquier traslado dentro del territorio nacional entre locales y/o lugares donde el cliente realice operaciones propias del giro del negocio y/o viceversa y/o entre ellos.
 20. Asimismo, bajo esta cobertura se cubren los traslados que el Asegurado y/o personal autorizado por el Asegurado realice en vehículos contratados en la vía pública.
 21. Se cubre el dinero y/o valores en poder de personal autorizado cuando por motivos de trabajo, éstos deban efectuar viajes a provincias y se vean obligados a guardar el dinero y/o valores en las habitaciones del hotel y/o en locales similares donde se hospeden hasta US\$ 1,000 con un deducible del 10% del monto de indemnizable, mínimo US\$ 150.
 22. Se deja constancia que bajo el Convenio III se encuentra cubierto el dinero de viáticos y similares en poder de trabajadores, vendedores, cobradores y cualquier otro personal autorizado hasta US\$ 2,000.00 sea en tránsito y/o en hoteles realizando sus funciones.
 23. Se deja constancia que la base de la valorización de las existencias y activo fijo en caso de siniestro bajo el convenio VI es a valor de reposición.
 24. Se cubre deterioro al inmueble y/o bienes por robo o intento de robo.
 25. Bienes de propiedad de terceros bajo responsabilidad y/o cuidado y/o custodia y/o control del Asegurado.
 26. No obstante, lo que se diga en las Condiciones Generales de la póliza, esta se extiende a cubrir el Hurto de activos asegurados bajo el Convenio VI (cobertura contra robo con fractura de bienes y mercaderías), entendiéndose como tal la sustracción en forma oculta o clandestina de un bien asegurado, sin que existan huellas o evidencias de la forma en que fue sustraído, dentro del local o locales asegurados.
 27. En caso de siniestro, el Asegurado elegirá la modalidad de indemnización; en caso se requiera la reposición, reparación o en general cualquier modalidad de atención del siniestro, la Compañía pagará al proveedor el 100% del valor del bien y facturará al Asegurado el importe correspondiente al deducible. LA DESIGNACIÓN DEL PROVEEDOR, ASÍ COMO EL OTORGAMIENTO DE LA CONFORMIDAD POR LA REPOSICIÓN REALIZADA, SERÁ EFECTUADO POR LA ENTIDAD. En lo relativo al pago del deducible en los casos de reposición, se establecerá un plazo razonable para el pago del mismo de 30 días calendario y en caso el asegurado no cumpla con cancelar el monto correspondiente al deducible dentro del plazo establecido, la aseguradora se reservará el derecho de suspender el indicado beneficio. Este beneficio se restituirá una vez la Entidad haga pago del deducible adeudado.
 28. Se amplía el plazo de aviso de siniestro a 30 días calendario, a fin de evitar su rechazo por extemporaneidad.
 29. En caso un siniestro pudiera ser presentado bajo dos coberturas contratadas en la misma póliza o pólizas diferentes, se aplicará a discreción del Asegurado la cobertura por la cual se realizará el reclamo.
 30. Valor nuevo de reposición para equipos hasta 05 años de antigüedad.
 31. Condición especial: en caso de ocurrencia de un eventual siniestro, de no existir en el mercado el modelo del equipo afectado, se indemnizará con un modelo similar o inmediato superior.
 32. En caso de feriados, huelgas, paros bancarios, domingos y/o cuándo se incremente la cobranza, se duplicará el límite asegurado, sin necesidad de adecuar las medidas de seguridad al nuevo monto, por su naturaleza de temporal, aplicable a los convenios II y III, por el tiempo de los feriados, huelga o paro y/o cualquier otro acto civil de similar naturaleza.
 33. Bajo el Convenio II, se cubrirán las cajas de seguridad y cajas fuertes sin necesidad de estar empotradas incluso cuando estuvieran diseñadas para ello.
 34. Pérdida incurrida bajo póliza de seguro anterior.

La Compañía reconocerá, con excepción de las pérdidas amparadas por el Convenio V, las pérdidas del Asegurado ocurridas con anterioridad a la cobertura de su póliza, a condición que las mismas fuesen recuperables bajo los términos y condiciones de la póliza anterior, aún a pesar de que el período de tiempo estipulado para descubrir pérdidas hubiese expirado.

La Compañía también reconocerá las pérdidas amparadas bajo el Convenio V, si otro seguro daba toda la cobertura que otorga el Convenio V y si dichas pérdidas hubieran sido recuperables bajo la póliza anterior, a condición de que:

- a. El Asegurado haya mantenido en vigencia tal seguro anterior para la oficina o local en la cual la pérdida ocurrió, en forma continua, desde el momento en que se sufrió dicha pérdida hasta la fecha en que la cobertura estipulada en el Convenio V sustituyó a la anterior.
 - b. El plazo estipulado en el citado seguro anterior para el descubrimiento de pérdidas hubiera expirado; y
 - c. La recuperación con motivo de tal pérdida, de acuerdo con el Convenio V, en ningún caso exceda la cantidad que hubiera sido recuperable si dicho seguro anterior hubiera continuado en vigor hasta el descubrimiento de la referida pérdida.
 - d. En ningún caso se realizará una doble indemnización por el mismo evento de pérdida.
35. Para el cumplimiento de las Condiciones de Seguridad para la Cobertura de Dinero en Tránsito, el personal



encargado del transporte de dinero puede ser de sexo masculino o femenino.
DEDUCIBLES

Todos los convenios:	10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 500
Para bienes menores a US \$800	10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 100
Hurto y Bienes de Empleados	
Directores y/o Gerentes:	15% del monto indemnizable, mínimo US\$ 500
Para bienes menores a US \$800	10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 100

Nota: Los Deducibles no incluyen IGV



SEGURO DE VEHICULOS

ASEGURADO : DEFENSORIA DEL PUEBLO

VIGENCIA : ANUAL

MATERIA ASEGURADA : Vehículos, según relación adjunta

COBERTURAS

SUMA ASEGURADA

US\$

- Daño Propio (Choque, vuelco, incendio, robo parcial o total, rotura accidental de lunas) A Suma Asegurada
- Responsabilidad Civil frente a terceros c/u 200,000
- Responsabilidad Civil en exceso 150,000
- La cobertura de Responsabilidad Civil en Exceso no aplica para Ausencia de Control.
- Responsabilidad Civil de Ocupantes c/u 50,000
- Accidentes de Ocupantes (según tarjeta de propiedad)
- * Muerte c/u 50,000
- * Invalidez Permanente c/u 50,000
- * Invalidez Parcial c/u 50,000
- * Gastos de Curación c/u 20,000
- * Gastos de Sepelio c/u 5,000
- * Gastos de evacuación c/u 5,000
- Servicio de Grúa y Ambulancia 100%
- Gastos de Búsqueda y Rescate, c/u 2,000
- Accesorios musicales y especiales de fábrica al 100%
- Accesorios musicales adicionados hasta (exceso al 10% hasta US\$ 2,000) 1,000
- Accesorios Especiales (equipos de comunicación, extintores, circulinas, otros) 1,500
- Riesgos de la naturaleza (incluye Maremoto y/o Tsunami) Suma asegurada
- Riesgos Sociales y Políticos tales como Huelgas, Motín, Conmoción Civil, Daño Malicioso, Vandalismo, Sabotaje, Terrorismo Suma asegurada
- Ausencia de Control Suma asegurada
- Responsabilidad Civil por Ausencia de Control c/u 50,000
- Auxilio Mecánico 100%
- Vehículo de reemplazo por choque, robo total o parcial (solo Alta Dirección) hasta 30 días calendario
- Cobertura en exceso de cirugía estética facial solo por accidente c/u 2,500
- Traslado de restos mortales c/u 2,500

CLAUSULAS ADICIONALES

1. Auxilio Mecánico: En caso no hubiera el servicio por la ubicación, se atenderá por reembolso hasta US\$-500.00
2. Asesoría en caso de accidentes o robo las 24 horas.
3. Cobertura provisional para todas las unidades mientras duren las inspecciones y cobertura automática por nuevas adquisiciones (45 días).
4. Uso de vías no autorizadas.
5. La cobertura de Daño Propio: Choque, vuelco, incendio, robo total y parcial, se extenderá inclusive para resarcir las pérdidas y/o daños que se produzcan en tanto las unidades se encuentren siendo remolcadas y/o reparadas y/o en prueba en los talleres de terceros a quienes el asegurado haya solicitado este servicio.
6. Se considerará pérdida total de la unidad cuando el importe de los daños sufridos por el vehículo se encuentre entre el 65 al 75% del valor convenido, previo acuerdo entre las partes.
7. Restitución automática de la suma asegurada.
8. Libre Elección de Talleres.



9. El deducible se cobrará directamente al asegurado mediante factura emitida por la Cia. de Seguros, evitando así el pago en talleres u otros locales, autorizando la aseguradora el retiro de la unidad.
10. Riesgos de la naturaleza: la cobertura de Riesgos de la Naturaleza se extiende a cubrir las pérdidas o daños materiales que directamente tuvieran su origen o fueran causados por terremoto, lluvia, inundación, huayco, maremoto y/o salida de mar, huracán, ventarrón y cualquier otro evento de la naturaleza o fenómeno meteorológico, caída de rocas.
11. Servicio de Grúa y Ambulancia a nivel nacional: en casos que la Compañía no pueda brindar el servicio directamente, se reembolsará al Asegurado hasta el monto máximo de la suma asegurada para estas coberturas, hasta US\$ 500 en cada caso.
12. Exclusión de enfermedades transmisibles (LMA 5393)
13. Enfermedades Transmisibles (LMA 5396)
14. Exclusión Pérdida Cibernética (IUA 09-081)
15. Exclusión de Coronavirus LMA 5391
16. Exclusión de Pérdida Cibernética (LMA 5411)

EXONERACIÓN DE DENUNCIA

En casos que no involucren a terceras personas se exonera al Asegurado de la Denuncia Policial cuando cumple con comunicar su ocurrencia en forma inmediata a la Central de Emergencia de la Compañía de Seguros y permitir a la unidad móvil de la Compañía constatar los hechos en los casos siguientes:

1. Choque estacionado.
2. Choque y fuga.
3. Choque sin daños a terceros (por ejemplo, impacto con sardineles, huecos, postes).
4. Robo Parcial.
5. Rotura de Lunas.

CONDICIONES ESPECIALES ADICIONALES

1. Se amplía el plazo de aviso de siniestro a 30 días calendario, a fin de evitar su rechazo por extemporaneidad.
2. La cobertura de vehículo de reemplazo, se otorga sólo a alta dirección y sólo aplicará para automóviles y camionetas y según disposición del proveedor.
3. En los casos en los que no exista proveedor de vehículo de reemplazo en el lugar de residencia, la compañía de seguros procederá a reembolsar a la Entidad, de acuerdo a las tarifas pactadas por la aseguradora con su proveedor más cercano.
4. En caso un siniestro pudiera ser presentado bajo dos coberturas contratadas en la misma póliza o pólizas diferentes, se aplicará a discreción del Asegurado la cobertura por la cual se realizará el reclamo.
5. Se aplicará el mismo deducible para toda y cada una de las coberturas, independientemente de la edad del conductor.
6. En caso de siniestro, el Asegurado elegirá la modalidad de indemnización; en caso se requiera la reposición, reparación o en general cualquier modalidad de atención del siniestro, la Compañía pagará al proveedor el 100% del valor del bien y facturará al Asegurado el importe correspondiente al deducible. LA DESIGNACIÓN DEL PROVEEDOR, ASÍ COMO EL OTORGAMIENTO DE LA CONFORMIDAD POR LA REPOSICIÓN REALIZADA, SERÁ EFECTUADO POR LA ENTIDAD. En lo relativo al pago del deducible en los casos de reposición, se establecerá un plazo razonable para el pago del mismo de 30 días calendario y en caso el asegurado no cumpla con cancelar el monto correspondiente al deducible dentro del plazo establecido, la aseguradora se reservará el derecho de suspender el indicado beneficio. Este beneficio se restituirá una vez la Entidad haga pago del deducible adeudado.
7. Extensión de cobertura para aquellas unidades que por razones operacionales se desplacen fuera del territorio nacional (en zona limítrofe). En este caso la cobertura se otorgará bajo la modalidad de reembolso, de acuerdo a los presupuestos del mercado nacional.
8. En caso de siniestro de una unidad asegurada que por falta de un Taller Autorizado y/o de la Marca, sea necesario su traslado a otra localidad distinta a donde tuvo el siniestro a efectos de ser reparada, la Aseguradora brindará el servicio de grúa respectivo bajo su costo.
9. La cobertura de accidentes personales y responsabilidad civil de ocupantes se extiende a cubrir a la totalidad de ocupantes de cada unidad asegurada, según número de asientos indicado en la tarjeta de propiedad que se detalla en relación de vehículos asegurados bajo la presente póliza.
10. Se deja constancia que, en caso de ocurrencia de un siniestro vehicular, en el cual se tenga que realizar el pago de alguna factura, como por ejemplo el deducible, se podrán aplicar a este pago los saldos a favor que el asegurado tenga por cualquier otro concepto, inclusive de otros riesgos.
11. Bajo la presente póliza se extiende a cubrir todos los gastos por búsqueda y rescate de los vehículos asegurados que se deba pagar por cualquier tipo de siniestro amparado por la póliza.
12. Se ampararán siniestros cuando la licencia de conducir del chofer haya sido retenida por las autoridades y este hecho no sea de conocimiento del contratante y/o asegurado.
13. Circulación en vías no regulares incluirá la circulación en quebradas y/o cruce de ríos, lagunas, lagos, quebradas, dunas, transporte en barcasas y orillas de mar sin ninguna restricción de caminos.
14. En adición a las condiciones particulares y generales, la póliza deberá cubrir los daños y/o pérdidas físicas



causadas por el impacto al vehículo de objetos externos, incluyendo rocas, desprendimiento de tierra y/o cualquier otro. Asimismo, la cobertura de accidentes (muerte, invalidez, gastos de curación y sepelio) se activará en caso los objetos y/o rocas y/o tierra causen daños personales a los ocupantes de los vehículos, según los límites y coberturas indicados en las condiciones particulares.

15. La cobertura de vías no autorizadas se amplía para amparar a las unidades que se encuentren circulando o en reposo: en asientos mineros (campamento, socavón y/o tajo abierto), predios industriales, rellenos sanitarios, patios de operaciones y similares, inclusive si existen otras vías alternas. Igualmente se ampara cuando las unidades estén cruzando ríos o riachuelos, siempre que sea una vía de acceso a centros poblados o similares.
16. En caso de robo total, la pérdida total será confirmada cuando haya transcurrido 30 días calendario contados desde la fecha de ocurrencia del siniestro.
17. La indemnización en caso de pérdida total, se realizará en 15 días útiles luego de haberse entregado toda la documentación y efectuado la firma del acta de transferencia a favor de la aseguradora
18. La cobertura en caso de pérdida total o parcial, es A SUMA ASEGURADA, es decir en caso de pérdida total o parcial, la indemnización debe efectuarse de acuerdo al monto señalado en los presentes Términos de Referencia. Se debe entender como un mismo significado: A Suma Asegurada o Valor Pactado o Valor Convenido.
19. No se aplicará depreciación por llantas por cualquier tipo de siniestro
20. No se limitará la cobertura de robo parcial y/o total para las unidades que no cuenten con dispositivos de seguridad tales como: alarmas antirrobo, sistema de trabagas, protectores de faros, tuercas y pernos de seguridad para aros y llantas
21. No será exigencia la instalación de GPS. En caso se requiera, el costo y control será por cuenta del postor ganador
22. La póliza se extiende a amparar los siniestros que se produzcan como consecuencia de que el vehículo asegurado circule, invada parcial y/o total el sentido de circulación contrario al tránsito autorizado, en cualquier circunstancia, en camino dentro de la ciudad, camino rural o carreteras (líneas continuas y/o discontinuas).
23. Los hechos calificados como NEGLIGENCIA por la autoridad Policial no serán considerados como imprudencia temeraria o ausencia de control, salvo en caso se demuestre bajo la infracción de tránsito que así lo califique.
24. No se aplicará coaseguro a ningún tipo de vehículo.
25. Se cubre la responsabilidad civil frente a terceros cuando el vehículo ocasione daños materiales y/o personales como consecuencia de la activación accidental del airbag mientras el vehículo se encuentre en movimiento.
26. Reposición de llaves, incluyendo electrónicas, en caso de daño, robo total o parcial, choque, vuelco, incendio, hasta S/. 8,000.
27. Cobertura de logotipos e imágenes instaladas en los vehículos, que identifican a la Entidad
28. En el caso de rotura de lunas se incluye las láminas de seguridad y polarizado, siempre y cuando haya contado con ellas.

CONDICIONES ESPECIALES PARA LA CLAUSULA DE AUSENCIA DE CONTROL

1. La cláusula de Ausencia de Control es extensiva a todos los conductores, que estén en la Planilla del Asegurado o bajo cualquier otra modalidad de contratación.
2. La cláusula de Ausencia de Control es extensiva a todos los vehículos, de propiedad del Asegurado, o aquellos que sean otorgados bajo cualquier condición de uso bajo su responsabilidad.
3. En caso de siniestros amparados bajo la cobertura de Ausencia de Control, los alcances de la cobertura se extienden a todas las demás coberturas afectadas por el siniestro, tales como Accidentes de Ocupantes, Responsabilidad Civil de Ocupantes, entre otras.
4. No se excluye la cobertura en caso de declaraciones inexactas y errores de parte del conductor, cuando hayan sido realizadas sin conocimiento de la Entidad.
5. La Suma Asegurada de Responsabilidad Civil para esta cobertura es el equivalente al monto asegurado de la póliza.
6. En caso de aplicar la cobertura de Ausencia de Control, la Compañía de Seguros no repetirá contra los empleados del Asegurado, salvo que se demuestre que el conductor se encontraba en estado etílico o drogadicción

Indemnización de Siniestros por Pérdida Total (Daño Propio):

1. La indemnización de una pérdida total amparada por las coberturas de Daño Propio bajo la presente póliza, se realizará mediante el pago del íntegro del valor indicado en la misma como monto asegurado del vehículo materia del reclamo.
2. Para las camionetas 4x4 no se aplicará coaseguro. La indemnización será del 100% de la suma asegurada.
3. En caso de ocurrencia de un siniestro de Pérdida Total de una unidad, la Compañía indemnizará el valor declarado por la Entidad, siempre que este valor declarado no supere el 120% del valor de mercado que tenga una unidad de las mismas condiciones y características y/o similar que la Unidad siniestrada, en el mercado nacional al momento del siniestro.

DEDUCIBLES



Daño Propio, incluyendo Vandalismo y Terrorismo y RC Daños Materiales
10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 150 + IGV (taller afiliado y no afiliado).

Rotura de Lunas

Reemplazo por Nacionales: Sin cobro de deducible y para todo tipo de vehículos.

Reemplazo por Importadas: Se cubrirán al 90%.

Responsabilidad Civil

Sin deducible para daños personales.

Vehículo de Reemplazo

US\$ 90.00 + IGV

El tope diario es de US\$ 20.00 más IGV.

Ausencia de Control

10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 300 + IGV

Responsabilidad Civil por Ausencia de Control:

10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 300 + IGV



RELACIÓN DE VEHÍCULOS

N°	PLACA ACTUA	MARCA	MODELO	CLASE	CARROCEP	AÑO	NUMERO SERIE/ V	NUMERO MOTOR	SIEN	SUMA ASEGUR
1	EAG542	Toyota	Yaris XLI 1.3 GSL	Automovil	Sedan	2008	JTDBW933X31136126	2NZ15150414	5	8,000.00
2	EGD125	Nissan	Sentra	Automovil	Sedan	2005	3N1CB51S86L458792	QG18 708990S	5	5,000.00
3	EGD126	Toyota	Corolla	Automovil	Station Wagon	2005	JTDER21EX63152098	1Z2 2421435	5	6,500.00
4	EAB260	Mitsubishi	Lancer	Automovil	Sedan	2004	JA3AJ86E84U036050	4G94PY9728	5	5,000.00
5	EGT014	Toyota	Land Cruiser Prado	Camioneta	Suv	2007	JTEBL29J285096957	2TR0549700	7	17,000.00
6	ACU699	Toyota	Land Cruiser Prado Turbo	Camioneta	Suv	2003	JTEBY25J030012292	1KZ1070723	7	12,000.00
7	EGV245	Toyota	Hi Lux 4x4 C/D	Camioneta	Pick Up	2003	8AJ33LNL549407453	5L5342308	5	9,000.00
8	EAF393	Chery	Tiggo 2 1.5 MT Full	Camioneta	Suv	2021	LWDB11B6ME000200	SQRD4G15BAFKL00116	5	12,000.00
9	DGH927	Toyota	Hi Lux 4X4 C/D GSL	Camioneta 4X4	PickUp	2008	MROFX22G081314279	2TR6582248	5	12,000.00
10	EGK753	Toyota	Hi Lux	Camioneta 4X4	PickUp	2008	MROFX22G781313792	2TR6568154	5	12,000.00
11	EGR080	Toyota	Hi Lux 4X4 C/D GSL	Camioneta 4X4	PickUp	2008	MROFX22G681313752	2TR6573484	5	12,000.00
12	EGD038	Nissan	Frontier	Camioneta 4X4	PickUp	2010	JN1CDUD22AX460072	KA24838517Z	5	10,000.00
13	EGD144	Nissan	Frontier	Camioneta 4X4	PickUp	2010	JN1CDUD22AX460070	KA24837697Z	5	10,000.00
14	EGY413	Toyota	Hi Lux 4X4	Camioneta 4X4	PickUp	2013	MROFZ29G1E2524072	1KDA288855	5	20,000.00
15	EGS013	Mitsubishi	Nativa 4WD	Camioneta 4X4	Suv	2000	JMYONK970YP00335	4K40DA9478	5	8,000.00
16	EGD128	Toyota	Hi Lux 4X4	Camioneta 4X4	PickUp	2005	8AJFX22G866000599	2TR 6087773	5	10,000.00
17	EGD129	Toyota	Hi Lux	Camioneta 4X4	PickUp	2005	8AJFX22G866000635	2TR 6095195	5	10,000.00
18	EGR077	Toyota	Hi Lux 4X4	Camioneta 4X4	PickUp	2005	JTFDL626750009584	2RZ3394388	5	10,000.00
19	EGR079	Toyota	Hi Lux 4X4	Camioneta 4X4	PickUp	2005	JTFDL626850009492	2RZ3395058	5	10,000.00
20	EGZ021	Mitsubishi	Montero Sport	Camioneta 4X4 3.0 GLS AT	Suv	2017	MMBGUKS50H020042	6B31BK8549	7	28,000.00
21	EGU691	Mitsubishi	Montero Sport	Camioneta 4x4 HP GLX MT	Suv	2015	MMBGKHKH0FF002158	4D68UCFV7365	7	22,500.00
22	EGU621	Mitsubishi	Montero Sport	Camioneta 4x4 HP GLX MT	Suv	2015	MMBGKHKH0FF002161	4D68UCFV7933	7	22,500.00
23	EGU631	Mitsubishi	Montero Sport	Camioneta 4x4 HP GLX MT	Suv	2015	MMBGKHKH0FF002112	4D68UCFV7080	7	22,500.00
24	EGU639	Mitsubishi	Montero Sport	Camioneta 4x4 HP GLX MT	Suv	2015	MMBGKHKH0FF002244	4D68UCFV8112	7	22,500.00
25	EGU988	Mitsubishi	Montero Sport	Camioneta 4X4 HP GLX MT	Suv	2015	MMBGKHKH0FF002339	4D68UCFV9094	7	22,500.00
26	EGX386	Mitsubishi	Montero Sport	Camioneta 4x4 HP TDI GLS M	Suv	2016	MMBGJKS10GH018443	4N15UAP0377	7	28,000.00
27	EGX387	Mitsubishi	Montero Sport	Camioneta 4x4 HP TDI GLS M	Suv	2016	MMBGJKS10GH018469	4N15UAP0190	7	28,000.00
28	EGZ017	Mitsubishi	L200	Camioneta DK-R 4x4 2.5 HP TD OL	Pick Up	2017	MMBJNKL30H016556	4D56UAK1205	5	16,000.00
29	EGZ023	Mitsubishi	L200	Camioneta DK-R 4x4 2.5 HP TD OL	Pick Up	2017	MMBJNKL30H015961	4D56UAK0420	5	16,000.00
30	EG264	Ford	Ranger	Camioneta Pick up	Pick Up	2003	8AFDR12F23J296821	8AFDR12F23J296821	6	4,800.00
31	EAG424	Suzuki	Grand Vitara	Camioneta Rural	SUV	2001	JS3TB03V614150026	G168620015	5	6,000.00
32	EGK281	Mitsubishi	Nativa 4x4 3.5 V6 GLS ST M/T	Camioneta Rural	Suv	2012	MMBGKHKH90CF029138	6G74XQ4812	7	17,000.00
33	EGK285	Mitsubishi	Nativa 4x4 3.5 V6 GLS ST M/T	Camioneta Rural	Suv	2012	MMBGKHKH90CF022659	6G74XN1987	7	17,000.00
34	EGK292	Mitsubishi	Nativa 4x4 3.5 V6 GLS ST M/T	Camioneta Rural	Suv	2012	MMBGKHKH90CF019127	6G74XN1985	7	17,000.00
35	EGK299	Mitsubishi	Nativa 4x4 3.5 V6 GLS ST M/T	Camioneta Rural	Suv	2012	MMBGKHKH90CF034659	6G74XP9880	7	17,000.00
36	EGK304	Mitsubishi	Nativa 4x4 3.5 V6 GLS ST M/T	Camioneta Rural	Suv	2012	MMBGKHKH90CF022489	6G74XP6655	7	17,000.00
37	EAG035	Nissan	Terano II Luxury	Camioneta Rural	Suv	2001	VSKTVUR20U0479010	TD27016486Y	7	6,500.00
38	EAG065	Nissan	Terrano	Camioneta Rural	Suv	2003	VSKTVUR203A531685	TD27268552Y	7	7,800.00
39	EAG340	Ford	Explorer XLT 4X4	Camioneta Rural	Suv	2004	1FMDU73K94ZB31825	4ZB31825	7	9,000.00
40	EGD143	Nissan	X - Trail	Camioneta Rural 4X4	Suv	2010	JN1TANT31BW000949	QR25007983B	5	12,000.00
41	EB9903	Honda	HR250 Tomado	Motocicleta	Motocicleta	2009	R514670	MD3XE8514670	1	950.00
42	L52297	Honda	NF 100 WAVE	Motocicleta	Motocicleta	2012	LTMPG677C5906161	SDH150FMG2AC5806221	1	660.00
43	510585	Honda	HR250 Tomado	Motocicleta	Motocicleta	2007	9C2MD34007R5105	MD34E7-510585	2	890.00
44	EG0359	Honda	Slorn	Vehiculo aut menor	Motocicleta	2009	LALPCJF87A30-01111	SDH157FMC93041164	1	480.00
45	EA5758	Honda	NF100wave	Vehiculo aut menor	Motocicleta	2012	LTMPG6B22C5907521	SDH150FMG2C5935831	1	730.00
46	S11583	Honda	CBF150	Vehiculo aut menor	Motocicleta	2009	ME4KC08DA98100530	KC09E3007871	1	480.00
47	EB7826	Ranger	Cross	Vehiculo menor	Motocicleta	2013	LRSJCMLO8DO500152	163FMLDA000199	1	660.00
48	EAI-120	Mitsubishi	L200	Camioneta 4X2 2.4 TD GLX MT	Pick Up	2022	MMBJJJK10PH001641	4N15UJC5101	5	35,000.00
49	EGK483	Mitsubishi	L200	Camioneta CR 4x4 2.5 C/D TD GLX M/T	Pick Up	2013	MMBJNKB40DD026788	4D66UCED3773	5	15,000.00
50	EGK 440	Mitsubishi	L200	Camioneta CR 4x4 2.5 C/D TD GLX M/T	Pick Up	2013	MMBJNKB40DD031450	4D66UCFE7211	5	15,000.00
51	BLO-170	Toyota	Yaris XLI 1.3 GSL	Automovil	Sedan	2008	JTDBW938281132135	2NZ1528078	5	7,000.00
52	B4Q-543	JEEP	COMPASS	CAMIONETA RURAL	Suv	2010	1J4NF4FB7AD810132	1JANF4FB7AD810132	5	10,000.00
53	A7X-068	Hyundai	SONATA	AUTOMOVIL	Sedan	2008	KMHU41MPA430921	L4KA7682669	5	6,000.00



SEGURO DE CASCOS

ASEGURADO : DEFENSORIA DEL PUEBLO

VIGENCIA : ANUAL

MATERIA ASEGURADA:

Nº	MATRICULA	AÑO	NOMBRE DE LA NAVE	MATERIAL DE CASCO	ASIENTO S Y OCUPANTES	EQUIPAJE COMPLEMENTARIO	MARCA MOTOR	NUMERO SERIE MOTOR	CARACTERISTICAS DE MOTOR	Valor Comercial US\$
1	PA-28582-BF	2007	AMAZONICA	Aluminio de aleación naval de la serie 3004-H14	6	01 kit de herramientas básicas; 01 kit de pernos de anclaje de motor; 01 tanque de combustible; 01 manguera completa de combustible; 01 Manual de usuario; 01 chaleco salva vidas; 01 control remoto; 02 cables de aceleración y cambio; 01 brazo de dirección.	YAMAHA	1048385	Modelo: E60HMHDS; Potencia: 60HP; Tipo: 2 tiempos; Arranque: manual; Basculación: Hidráulica; Cola: Corta; País de procedencia: Japón	9,180.24
2	IQ-50790-BF	2015	AMAZONIA	Aluminio de aleación naval 5052 h34	8	Asientos reclinables individuales acolchonados y con cinturón de seguridad (tipo pullman) o Verduques laterales de aluminio con jebe protector; Piso de aluminio estriado de 2 mm.; Escalera de acceso a proa con aluminio estriado de 3 mm.; Tanque de agua de 25 galones; Techo con estructura de tubo cuadrado de 1", forrado con planchas de aluminio; ventanas corredizas con marco de aluminio y lunas; parabrisas con vidrio laminado.	YAMAHA	1024185	Modelo: 150AETL; dirección con control remoto; basculación eléctrica; tipo de motor 90° V6, 2 tiempos; arranque eléctrico.	25,194.87

COBERTURAS ASEGURADAS:

1. Pérdida Total Absoluta.
2. Pérdida Total Constructiva
3. Averías Particulares como consecuencia de Incendio y/o Explosión y/o Rayo
4. Averías Particulares por Colisión, Hundimiento, Varadura, Encalladura y/o Embarrancamiento.
5. Averías Particulares por Abordaje
6. Responsabilidad Civil por colisión al 100% incluyendo ocupantes US\$ 50,000
7. Rehabilitación Automática de Suma Asegurada
8. Gastos de Salvataje, Auxilio o Reflotamiento hasta el 100% de la suma asegurada de la embarcación principal
9. Cláusula de Guerra y Huelgas, que incluye conmoción civil, tumultos populares, daño malicioso, vandalismo y terrorismo
10. Colisión de y con cualquier objeto durante la navegación al garette y/o acoderado
11. Riesgos de la Naturaleza se extiende a cubrir las pérdidas o daños materiales que directamente tuvieran su origen o fueran causados por terremoto, lluvia, inundación, huayco, maremoto y/o salida de mar, huracán, ventarrón y cualquier otro evento de la naturaleza o fenómeno meteorológico, caída de rocas.
12. Averías Particulares con objeto sumergido fijo o flotante distinto a agua.
13. Responsabilidad civil por Derrame de Hidrocarburos, limitado hasta por US\$150.00 por cada T.R.B.
14. Robo y asalto para embarcaciones, en travesía y/o puerto hasta USD 5,000.00
15. Efectos personales para tripulantes o pasajeros hasta US\$ 250 C/U, por cualquiera de las coberturas afectadas
16. Cláusula del instituto de exclusión de contaminación radioactiva.
17. Cláusula de exclusión de filtración y polución (enmendada el 1º de enero de 1989)
18. Exclusión para Riesgos Cibernéticos (NMA 5401)
19. Exclusión de enfermedades transmisibles (LMA 5393)
20. Enfermedades Transmisibles (LMA5396)
21. Exclusión de Coronavirus LMA 5391
22. Exclusión de Pérdida Cibernética (LMA 5411)

AVISO DE SINIESTRO:

Se amplía el plazo de aviso de siniestro a 60 días calendario, a fin de evitar su rechazo por extemporaneidad.

DEDUCIBLE



Toda y cada pérdida: US\$ 500 (monto incluye IGV)



ACCIDENTES PERSONALES PARA OCUPANTES DE EMBARCACIONES

ASEGURADO : DEFENSORIA DEL PUEBLO

VIGENCIA : ANUAL

ASEGURADOS: Ocupantes del Bote Deslizador "Amazonia" (08) y "Amazónica" (06)

COBERTURAS

SUMA ASEGURADA US

• Muerte c/u	20,000
• Invalidez Permanente c/u	20,000
• Invalidez Parcial	20,000
• Gastos de Curación c/u	5,000
• Gastos de Sepelio	2,000
• Gastos Traslado de restos mortales	2,000
• Gastos por evacuación	3,000

CLAUSULAS ADICIONALES

- Riesgos Sociales y Políticos, tales como Huelgas, Motín, Conmoción Civil, Daño Malicioso, Vandalismo, Sabotaje y Terrorismo, Riesgos de la Naturaleza se extiende a cubrir las pérdidas o daños materiales que directamente tuvieran su origen o fueran causados por terremoto, lluvia, inundación, huayco, maremoto y/o salida de mar; huracán, ventarrón y cualquier otro evento de la naturaleza o fenómeno meteorológico, caída de rocas
- Cubre durante las travesías de los botes, inclusive en puertos, riveras de ríos, estacionados, etc.
- Límite de edad, hasta 70 años.

BENEFICIARIOS

Personas indicadas en la declaración de beneficiarios debidamente firmada y legalizada, y en su defecto previa presentación de declaratoria de herederos, o sucesión intestada.

CONDICION ESPECIAL

Si al momento del vencimiento de la póliza, algún asegurado se encontrara en alguna clínica, hospital o similares, o siguiendo un tratamiento ambulatorio o de rehabilitación a raíz de un siniestro ocurrido durante la vigencia, no se establecerán límites de fecha para la atención.

AVISO DE SINIESTRO:

Se amplía el plazo de aviso de siniestro a 60 días calendario, a fin de evitar su rechazo por extemporaneidad.



SEGUROS PERSONALES

ÍTEM PAQUETE N° 2: La contratación de los Seguros de Personales abarca los siguientes tipos de seguros:

- 6: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES DE VIAJES
- 7: SEGURO DE VIDA LEY
- 8: SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA FAMILIAR
- 9: SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA LABORAL JUVENIL

OBJETIVO

Contratar a una persona jurídica que brinde el servicio de Seguros Personales para la Defensoría del Pueblo, durante el plazo de ejecución contractual.

FINALIDAD PÚBLICA

Brindar seguros personales a los trabajadores, e hijos de titulares hasta los 25 años de edad inclusive, de la Defensoría del Pueblo con la finalidad de otorgar un seguro médico familiar cuya cobertura garantice su bienestar físico y mental; Asimismo brindar a los practicantes de la Entidad un seguro médico que le garantice el tratamiento médico asistencial oportuno de acuerdo a Ley. Así como un Seguro de Vida a los trabajadores, de acuerdo a la normativa vigente.

Asimismo, coberturar con un seguro Contra Accidentes Personales de Viajes a los trabajadores, practicantes, personal con Contrato Administrativo de Servicios – CAS, colaboradores e invitados que realizan viajes en comisión de servicios.

ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

REQUERIMIENTO

La contratación de los Seguros Personales abarca los siguientes tipos de seguros:

- ÍTEM 6: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES DE VIAJES
- ÍTEM 7: SEGURO DE VIDA LEY
- ÍTEM 8: SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA FAMILIAR
- ÍTEM 9: SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA LABORAL JUVENIL



ACCIDENTES PERSONALES DE VIAJES

ASEGURADO : DEFENSORIA DEL PUEBLO

VIGENCIA : ANUAL en Base a Declaraciones Mensuales

1. OBJETIVO DEL SERVICIO

Contratar un Seguro de Accidentes Personales para las personas que realizan comisión de servicio por encargo de la Defensoría del Pueblo con cobertura las 24 horas del día.

2. BENEFICIOS DE LA PÓLIZA

ASEGURADOS: Funcionarios, empleados, asesores, personal bajo Contrato Administrativo de Servicio (CAS), personal en planilla, contratados y de servicios y toda persona encargada y/o en representación de la DEFENSORIA DEL PUEBLO, que efectúan viajes por comisiones de trabajo dentro y fuera del territorio nacional. Asimismo, el presente seguro se extiende a cubrir a personal invitado por DEFENSORIA DEL PUEBLO.

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA US\$
Muerte Accidental c/u	30,000
Invalidez Permanente Parcial y/o Total hasta c/u	30,000
Gastos de Curación al 100% c/u	8,000
Sepelio	6,000
Desamparo Familiar Súbito por Accidente de titular	15,000
Segunda capa en exceso de gastos de curación c/u hasta (en exceso del límite individual)	15,000
Transporte por evacuación terrestre y aérea	6,000
Traslado y/o Repatriación de Restos c/u	6,000

(*) En caso de no contar con proveedores para estos servicios, la cobertura se hará a reembolso previa presentación de los documentos por los gastos generados

CLAUSULAS ADICIONALES



- Riesgos sociales y políticos, tales como Huelga, Motín, Conmoción Civil, Daño Malicioso, Vandalismo, Sabotaje y Terrorismo
- Cubre las 24 horas, durante los días declarados de viaje.
- Póliza basada en el condicionado general de accidentes personales.
- Cobertura nacional e internacional.
- Límite de edad hasta 70 años de permanencia
- Riesgo de la Naturaleza en general.
- Rehabilitación automática de la suma asegurada (previo pago de prima correspondiente) por un nuevo evento diferente que se presente.
- Cobertura automática.

EXTENSIÓN DE COBERTURAS:

- a) Práctica normal y no profesional (como aficionado) de fútbol, béisbol, polo, pesca en alta mar, rodeo, rugby, boxeo, esquí acuático, equitación, tabla hawaiana, karate, judo, pesas, andinismo y caminatas en alta montaña, entre otros deportes.
- b) Conducción de motocicletas, motonetas y otros vehículos similares.
- c) Por el uso como pasajero de cualquier medio habitual para el transporte público de personas en vehículos que pudiendo ser o no de empresas comerciales, no recorren itinerarios fijos y regulares, ya sea terrestre, lacustre, fluvial, marítimo o aéreo.
- d) Por el uso como pasajero de cualquier medio habitual para el transporte público de personas en vehículos de empresas comerciales, recorren itinerarios fijos y regulares, ya sea terrestre, lacustre, fluvial, marítimo o aéreo.
- e) Incluye visitas a muelles y terminales a nivel nacional.
- f) Por el uso como pasajero de aviones y/o helicópteros particulares y/o de las Fuerzas Armadas, por viajes eventuales.
- g) Uso como pasajero de cualquier medio no habitual de transporte.
- h) La asfixia o intoxicación por vapores o gases o cualquier otra sustancia análoga o por la inmersión y obstrucción y la electrocución.
- i) Los casos de rabia y otros similares producidos por mordeduras de animales o picaduras de insectos venenosos y no venenosos incluyendo cuando resulten vectores de enfermedades como por ejemplo malaria, fiebre amarilla, dengue, bartonelosis y similares.
- j) Las consecuencias de infecciones microbianas o intoxicaciones siempre que el germen infectado haya penetrado en el cuerpo por una herida externa, causada por un accidente cubierto por la póliza.
- k) Los causados por esfuerzo repentino y evidente al diagnóstico, como fracturas, luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices, hernias) y los que resulten del ejercicio de la legítima defensa del asegurado legalmente establecida.
- l) De acuerdo al lugar al que se desplaza el trabajador utiliza el medio de transporte habitual de la zona, tales como moto, motocicleta, aeronaves, aerotaxi, helicópteros y/o vehículos similares.

CONDICIONES ESPECIALES

- i. Si al momento del vencimiento de la póliza algún asegurado se encontrara en alguna clínica, hospital o similares, o siguiendo un tratamiento ambulatorio o de rehabilitación a raíz de un siniestro ocurrido durante la vigencia, no se establecerán límites de fecha para la atención, brindándose hasta el consumo de la suma asegurada. Siempre y cuando esté dentro del monto de la cobertura y no haya superado el tope de la cobertura".
- ii. Se amplía el plazo de aviso de siniestros a 60 días, a fin de evitar su rechazo por extemporaneidad.
- iii. Para la suscripción del contrato, el ganador de la Buena Pro deberá anexar en el desagregado del precio ofertado, la prima total anual por persona y el porcentaje (%) a facturar en función del número de días de viaje, que se trabajará con la tabla de costos de periodo corto
- iv. La cobertura de gastos de curación se hará efectiva bajo el sistema de crédito (en clínicas afiliadas) y a reembolso. El postor ganador deberá indicar la relación de clínicas afiliadas a este sistema, a nivel nacional, para el caso de accidentes fuera del territorio nacional estos se efectuarán a reembolso bajo tarifas nacionales.



- v. Las emisiones de las cartas de garantía para las coberturas de gastos de curación (para clínicas a nivel nacional Lima y Provincias), se emitirán en un plazo no mayor de 24 horas desde su solicitud; en casos de que por fuerza mayor no se pueda emitir la carta de garantía solicitada, el postor ganador queda obligado a proceder con el reembolso de los gastos médicos coberturando el 100% los gastos, en un plazo no mayor a 7 días útiles.
- vi. La cobertura de sepelio cubre: Tumba, columbario, nicho perpetuo, ataúd, cremación, capilla ardiente, carroza, carro para flores, cargadores y movilidad para familiares. Asimismo, podrá ser atendido vía crédito o reembolso hasta el tope de la suma asegurada. Para el reembolso se deberá presentar documentación y facturación solicitada por la Compañía de Seguros para su proceso.
- vii. El postor ganador deberá entregar cartilla de procedimiento en caso de cualquier siniestro que afecte las coberturas señaladas en los Términos de Referencia, indicando la relación de clínicas afiliadas.
- viii. Si la muerte de un asegurado ocurre como consecuencia de un accidente, que ya fue indemnizado por Invalidez Permanente, no se deducirá de la suma asegurada por Muerte la Indemnización por Invalidez Permanente. Aplica hasta el límite máximo de la suma asegurada indicada en las condiciones particulares.
- ix. Los reajustes por exclusiones y/o inclusiones, paralización, incremento o disminución de sumas aseguradas se realizarán a prorrata aplicando las tasas y/o primas establecidas en el desagregado del precio ofertado.
- x. En caso de reembolso por atenciones en el extranjero se aplicarán las tarifas nacionales (Tarifa A).
- xi. En caso de evacuación se cubrirá el costo del pasaje de un acompañante o enfermera, únicamente bajo prescripción médica.
- xii. Aplica cúmulo por evento hasta \$ 60,000.00
- xiii. La exclusión de accidentes del asegurado en situación de embriaguez, no será aplicable en la condición pasiva, mientras haga uso como pasajero de un medio de transporte.

BENEFICIARIOS

Personas indicadas en la declaración de beneficiarios debidamente firmada y legalizada, y en su defecto previa presentación de declaratoria de herederos. En caso no exista sucesión, el beneficiario será la entidad.

INFORMACIÓN ADICIONAL

- Número promedio de personas que viajan por mes: 960
- Duración promedio del viaje: 03 días
- Cúmulo de personas que viajan juntas: 4
- Viajes proyectados al año nacional: 11,520
- Viajes proyectados al año internacional: 3
- Personas mayores de 60 años: 62
- El trabajo que realiza el personal a asegurar es estrictamente de supervisión y administrativo.

Nota: La información adicional proporcionada es referencial, pudiendo variar durante la vigencia del Programa de Seguros.

SISTEMA DE LIQUIDACIÓN DE PRIMAS:

- Se declararán todos los desplazamientos dentro del mes a realizarse; independientemente del corte mensual de desplazamientos, que se deberá declarar dentro de los 10 primeros días de mes siguiente de ocurridos.



VIDA LEY (D.L. N° 688 y Ley No.29549)

ASEGURADO : DEFENSORIA DEL PUEBLO

VIGENCIA : ANUAL en Base a Declaraciones Mensuales

1. OBJETIVO DEL SERVICIO

Contratar un Seguro de Vida Ley Empleado para las personas contratadas a plazo fijo e indeterminado por la Defensoría del Pueblo.

El pago mensual será según la declaración mensual de la planilla anterior al mes a pagar.

2. BENEFICIOS DE LA PÓLIZA

Personal asegurado : Empleados/as desde el primer día de su ingreso.

Base Legal

- Decreto Ley No 688
- Ley No 29549
- Decreto de urgencia N° 044-2019
- Decreto Supremo N° 09-2020 - TR

COBERTURAS BÁSICAS

- Muerte Natural número de remuneraciones : 16 Sueldos
- Muerte Accidental número de remuneraciones : 32 Sueldos
- Invalidez Total y Permanente por Accidente número de Remuneraciones : 32 Sueldos

COBERTURAS ADICIONALES

- Gastos de Sepelio como indemnización : 04 Sueldos, máximo S/. 15,000
- Desgravamen, deudas contraídas con la empresa : 06 Sueldos, máximo S/. 54,000
- Desamparo Familiar Súbito por accidente : 15 Sueldos, máximo S/. 75,000
- Fallecimiento por Cáncer : 06 Sueldos, máximo S/. 30,000
- Indemnización por diagnóstico de Cáncer : 06 Sueldos, máximo S/. 30,000
- Fallecimiento por Infarto Agudo al Miocardio : 06 Sueldos, máximo S/. 54,000
- Accidente Cerebro Vascular : 06 Sueldos, máximo S/. 30,000
- Insuficiencia Renal Crónica : 03 Sueldos, máximo S/. 27,000
- Ceguera por Accidente : 03 Sueldos, máximo S/. 27,000
- Quemaduras por Accidente : 03 Sueldos, máximo S/. 27,000
- Sordera por Accidente : 03 Sueldos, máximo S/. 27,000
- Trasplante de Órganos : 08 Sueldos, máximo S/. 36,000
- Esclerosis Múltiple : 03 Sueldos, máximo S/. 20,000
- Cirugía de puente Aorta coronario : 05 Sueldos, máximo S/. 20,000
- Coma : 03 Sueldos, máximo S/. 20,000
- Hijo Póstumo : 04 Sueldos, máximo S/. 36,000
- Repatriación de restos : 02 Sueldos, máximo S/. 18,000
- Traslados al lugar de origen : 02 Sueldos, máximo S/. 18,000
- Indemnización por hospitalización por accidente mayor a 20 días : 03 sueldos hasta S/. 15,000



- Desempleo ocasionado por invalidez total y permanente por enfermedad o accidente

: 03 sueldos hasta S/. 20,000

INFORMACIÓN ADICIONAL

Estimado de Planilla Mensual : S/. S/2,107,697.89

Número de Trabajadores : 240

Número de Personas mayores de 60 años : 62

Planilla Mensual de personas mayores de 60 años : S/ 509,594.41

Sueldo mayor: S/. 15,600.00

Sueldo menor: S/. 3,451.00

BENEFICIARIOS

Herederos legales según Declaración de Beneficiarios debidamente firmada y legalizada; o en su defecto a los herederos legales indicados en la sucesión intestada debidamente inscrita en los Registros Públicos.

A falta de herederos, será la Entidad la beneficiaria de acuerdo a lo establecido en el Decreto Legislativo N° 688 Capítulo I Art. 3 y 16

CONDICIONES ESPECIALES

- El pago de las indemnizaciones especificadas en las coberturas básicas y adicionales se efectuará considerando como límite 70 años de edad.
- En lo que respecta a coberturas adicionales no se cubren las preexistencias sin aplicar períodos de carencia o espera. Los afiliados nuevos tienen periodo de carencia y de espera de 30 días calendarios.
- No habrá límite de edad para ingreso a la póliza.
- La entidad reconoce que los beneficiarios deben ser únicamente los herederos legales de acuerdo a lo señalado en la Ley N° 29946 y sus Normas Reglamentarias. Sin embargo, el Formato proporcionado por la Compañía de Seguros se incluirá en el Legajo personal.
- La cobertura adicional de Desgravamen por deudas contraídas con la empresa, será indemnizada en caso de muerte natural o muerte accidental.
- Para el pago de la Cobertura Adicional de Cáncer en vida bastará con la presentación de los Resultados del examen anatómo patológico que acredite que el diagnóstico se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. La cobertura de cáncer incluye cáncer de piel, leucemia, los linfomas, la enfermedad de Hopkins y cáncer in situ, entre otro tipo de enfermedad oncológica. En el caso de un cáncer no biopsiable, será sustentado con la historia clínica, estudio de imágenes o de laboratorio según corresponda
- Se amplía el plazo de aviso de siniestro a 30 días, a fin de evitar su rechazo por extemporaneidad.

NOTA

- Es obligación de la compañía de seguros entregar los certificados de cobertura de forma grupal de acuerdo a la planilla declarada.
- El pago de primas se efectuará de acuerdo a declaraciones mensuales. Aplica RMA, que varía trimestralmente según SBS



ASISTENCIA MÉDICA FAMILIAR

ASEGURADO : DEFENSORIA DEL PUEBLO

VIGENCIA : ANUAL-en Base a Declaraciones Mensuales

1. OBJETIVO DEL SERVICIO:

Contratar el Seguro de Asistencia Médica Familiar para el personal de la Defensoría del Pueblo y sus respectivos dependientes, a nivel nacional, con cobertura los 366 días del año y durante las 24 horas del día.

Finalidad Pública:

Otorgar cobertura de seguros personales a los trabajadores, e hijos (de titulares) hasta los 25 años 30 días de edad inclusive, de la Defensoría del Pueblo con la finalidad de brindar un seguro médico familiar garantizando su bienestar físico y mental.

BENEFICIOS

BENEFICIO MÁXIMO ANUAL POR PERSONA S/. 470,000.00

ATENCIÓN AMBULATORIA		
RED DE ATENCIÓN	DEDUCIBLE	COASEGURO
Red 1	S/ 35	85%
Red 2	S/ 45	80%
Red 3	S/ 60	75%
Red 4	S/ 70	70%
Red provincias	S/ 40	85%
Reembolso en zonas alejadas	S/ 35	90%
Reembolso en provincias	S/ 35	85%
Reembolso en Lima	S/ 110	70%

Nota:

Se aceptan reembolsos por odontología, oftalmología y maternidad en zonas alejadas y provincias, donde no se cuenten con proveedores.



ATENCIÓN AMBULATORIA VIRTUAL		
RED DE ATENCIÓN	DEDUCIBLE	COASEGURO
Red virtual	S/ 20	100%

Aplica para atenciones de baja complejidad. Los medicamentos ordenados por el médico tratante deberán ser entregados al domicilio del asegurado en un periodo no mayor a 24 horas. La atención se dará en Lima y provincias. Para provincias donde no se cuente con proveedores para delivery de medicamentos, el postor brindará la atención para recojo de medicamentos bajo convenio con cadenas de farmacias.

En caso de exámenes auxiliares o de laboratorio, estos podrán ser realizados en el domicilio o en la clínica indicada por el postor ganador, considerando el mismo porcentaje de cobertura.

ATENCIÓN HOSPITALARIA		
RED DE ATENCIÓN	DEDUCIBLE	COASEGURO
Red 1	1 día de hab.	85%
Red 2	1 día de hab.	80%
Red 3	1 día de hab.	75%
Red 4	1 día de hab.	70%
Red provincias	1 día de hab.	85%
Reembolsos	1 día de hab.	80%

Solo se realizará para el titular y/o dependientes que se encuentren en localidades localidades que no cuenten con proveedores (clínicas, centros médicos u hospitales) afiliados, se refiere a la cobertura por reembolso.

Tarifa A: el beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.

ATENCIÓN HOSPITALARIA EN EXCESO A S/ 50,000 AL 100%		DEDUCIBLE	COASEGURO
Solo vía crédito.	Atención en el Perú por cada evento Hospitalario y hasta el beneficio máximo del Plan contratado. .	0	100%

ATENCIÓN MATERNIDAD (Periodo de carencia: 30 días para nuevos ingresos, sin continuidad)		
RED DE ATENCIÓN	DEDUCIBLE	COASEGURO



Parto normal hasta S/ 8,000		
Parto múltiple hasta S/ 10,000		
Red 1	Sin deducible	100%
Red 2	Sin deducible	100%
Red 3	Sin deducible	100%
Red 4	1 día de hab.	75%
Reembolsos en Lima	1 día de hab.	70%
Red provincias	Sin deducible	100%
Reembolso en provincias o zonas alejadas donde no existan proveedores afiliados	Sin deducible	100%
Complicaciones del embarazo, Aborto no provocado hasta S/ 8,000		
Cesárea hasta S/ 10,000		
Red 1	Sin deducible	100%
Red 2	Sin deducible	100%
Red 3	1 día de hab.	90%
Red 4	1 día de hab.	75%
Reembolsos en Lima	1 día de hab.	70%
Red provincias	Sin deducible	100%
Reembolso en provincias o zonas alejadas donde no existan proveedores afiliados	Sin deducible	100%

Tarifa A: El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito (para todas las alternativas de maternidad).

- Del mes 01 al mes 07, 01 consulta mensual, no acumulable cubierto al 100%
- Del mes 07 al mes 08, 01 consulta quincenal, no acumulable, cubierto al 100%
- Del mes 08 al mes 09, 01 consulta semanal, no acumulable, cubierto al 100%
- Incluye 03 ecografías simples
- Dos (02) consultas post-natales al 100%, dentro de los primeros 45 días contados desde la fecha de parto, solo consulta
- Control del niño sano hasta el 1° año al 100%, 01 control por mes no acumulable, no incluye medicamentos ni vitaminas

Reembolso de Control del niño sano el 1° año en Provincia o en donde no existan proveedores afiliados 100%

VACUNAS



La aplicación de vacunas en el Centro de la APEPS dependerá del abastecimiento del Ministerio de Salud y el protocolo se actualizará según las directivas del MINSA. Protocolo MINSA Gratuito

TAMIZAJE NEONATAL*

cobertura como deducible ambulatorio

Cobertura de Tamizaje Neonatal para recién nacidos hasta los 28 días de nacido.

El Beneficio incluye los exámenes para descarte de: Hipotiroidismo congénito, Hiperplasia suprarrenal, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Catarata congénita e Hipoacusia.

* Sujeto a la disponibilidad del proveedor.

Red De Clínicas Afiliadas Al Plan como ambulatorio

El postor deberá indicar en su oferta los proveedores que brinden este servicio en Lima y Provincias

Tarifa A: El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito (para todas las alternativas de maternidad)

PSICOPROFILAXIS DEL PARTO - A partir del séptimo mes de gestación cubierto al100%

El postor deberá indicar en su oferta los proveedores que brinden este servicio en Lima y Provincias

MÉDICOS A DOMICILIO

MÉDICO A DOMICILIO		
RED DE ATENCIÓN	DEDUCIBLE	COASEGURO
Medicina General y Pediatría	S/ 50	100%
Dermatología y Geriatria	S/ 65	100%
Provincia (El postor debe indicar las zonas donde presta el servicio)	S/ 40	100%

En caso de la atención por medicina general y pediatría: El postor deberá indicar en su oferta el radio de acción tanto para la atención de domicilio, la entrega de medicinas y análisis, así como para el traslado de ambulancia, que no podrá ser menor a:

Norte: Hasta Ancón; Sur: Hasta el km 25 de la Panamericana Sur; Este: Hasta Lurigancho (Chosica) y Cieneguilla; Oeste: Hasta Ventanilla y la Punta Callao; entendiéndose que se encuentran incluidos todos los distritos intermedios.

En caso de la atención por médicos especialistas: El postor deberá indicar en su oferta el radio de acción tanto para la atención de domicilio, la entrega de medicinas y análisis, así como para el traslado de ambulancia, que no podrá ser menor a:



Norte: Independencia, Los Olivos, Comas hasta la altura km 21 de la Panamericana Norte; Sur: Hasta Villa El Salvador; Este: Hasta Chaclacayo; Oeste: Hasta La Punta Callao; entendiéndose que se encuentran incluidos todos los distritos intermedios.

Todos los gastos (medicinas, análisis, exámenes auxiliares) se encontrarán cubiertos al 100%

Nota: Se entiende por exámenes auxiliares: tomografías, ecografías, endoscopias, Rayos X, resonancias y todo examen auxiliar que sea prescrito por el médico.

BENEFICIOS ADICIONALES:

Oftalmología

- Medición de vista una vez al año al: 100%

Incluye Fondo de Ojo Y Agudeza Visual

Presión ocular y Descarte de Glaucoma

- **Red Oftalmológica Referencial** : No limitada a estos centros oftalmológicos ni excluida su cobertura de las consultas oftalmológicas en la red de clínicas afiliadas:
OFTALMOSALUD (TODAS SUS SEDES A NIVEL NACIONAL), TG LASER, OFTALMIC SERVICE, OFTALMICA, ARBRAYSS LASER, OMNIA VISION, CONFIA INSTITUTO OFTALMOLOGICO, MACULA D&T, OPELUCÉ, INSTITUTO OFTALMOLOGICO WONG, OFTALMOVISION, OPTIMA VISION, VISTA SALUD, INSTITUTO PERUANO DE LA VISIÓN, CENTROS OFTALMOLOGICOS DE PROVINCIAS, incluidas todas sus filiales y sedes creadas o por crearse además de otros que proponga el postor en su oferta.

- Atención Oftalmológica en centros oftalmológicos S/. 35.00

Exceso cubierto al 85%

El postor podrá ampliar en su oferta la relación de proveedores considerando que la red es referencial, tanto en Lima como en provincia. Para provincia el postor deberá incluir en su oferta las filiales de las clínicas.

En las provincias donde no se cuente con proveedores que brinden este beneficio se aceptará reembolso.

- Atención Oftalmológica en redes ambulatorias Como Ambulatorio
- Reembolso en ciudades donde no existen proveedores afiliados Como Ambulatorio

Tarifa A: el beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito

Monturas y Cristales o Lentes De Contacto

Crédito

Hasta S/ 180.00 por persona, solo una vez durante la vigencia de la póliza cobertura al 100%

* Solo aplica para aquellas personas que tengan afectada la agudeza visual

* No se cubre lentes de contacto sin medida

* No se cubre lentes de seguridad para el Trabajo.

+No está permitido solicitar más de una vez cada uno de los items para acumular el tope de cobertura

Reembolso

Por los 3 conceptos: Cristales, Monturas o lentes de Contacto*. Hasta S/ 180.00 por persona, solo una vez durante la vigencia de la póliza

Requisito para Reembolso: Presentar solicitud de reembolso firmada y sellada por el médico oftalmólogo, orden con la medida de vista *

* Solo aplica para aquellas personas que tengan afectada la agudeza visual

* No se cubre lentes de contacto sin medida



* No se cubre lentes de seguridad para el Trabajo.

+No está permitido solicitar más de una vez cada uno de los ítems para acumular el tope de cobertura

Odontología

- Deducible por pieza tratada y terminada S/ 30.00
- Prevención dental y gastos al 80% (no cubre prótesis) hasta: S/ 2,800.00
- Reembolso en ciudades donde no existen proveedores afiliados S/ 30.00 al 80% Hasta S/. 2,800.00

Tarifa A: el beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito

Cobertura Odontológica: El beneficio odontológico cubren los siguientes procedimientos: 1) Examen dentario inicial 2) Profilaxis general (incluye limpieza manual simple sin uso de cavitron o equivalentes solo una vez) 3) Restauraciones que incluye colocación de amalgamas y resinas con luz alógena por pieza, terapia radicular. 4) Endodoncias 5) Exodoncias simples y complejas (extracciones dentales) 6) Apicectomías 7) Pulpectomias 8) Pulpotomias 9) fluorización y colocación de sellantes en niños menores de 12 años. 10) Radiografías

- Cobertura de Ortodoncia, hasta S/ 500.00 soles a reembolso.
- Cobertura por extracción de terceras molares, hasta S/ 500.00. con cobertura simple

Emergencia Accidental (Sin hospitalización)

- Durante las primeras 48 horas 100%
- Continuidad de cobertura por accidente (hasta por 90 días) 100%

Emergencia Médica

- Cubierto al 100%
- Continuidad de cobertura como ambulatorio u hospitalario de acuerdo a la red del Plan.

Transporte por Evacuación

- Ambulancia al 100%
- Avión nacional (vuelos comerciales) al 100%
- Clínica móvil A1 al 100%
- Todos los gastos cubiertos 100% S/. 14,000

La presente cobertura se extiende a cubrir las evacuaciones por emergencia en ciudades donde no exista infraestructura médica adecuada para atender la ocurrencia.

Cobertura para las enfermedades Congénitas

Sólo para los nacidos durante la vigencia de la Póliza y que fueron afiliados dentro de los 60 días calendarios de nacidos, como ambulatorio u hospitalario hasta S/. 250,000.00.

Cobertura Psicológica (solo ambulatoria)

- Deducible por consulta S/. 40.00 al 100%
- El postor deberá indicar en su oferta las instituciones donde se brindará este beneficio tanto para Lima como para las provincias.
- En las provincias donde no se cuente con proveedores afiliados, el postor podría brindar las prestaciones a través de canales virtuales.
- Se aceptará reembolso.



Cobertura Psiquiátrica (solo ambulatoria)

- Deducible por consulta S/. 70.00 al 100%
- El postor deberá indicar en su oferta las instituciones donde se brindará este beneficio tanto para Lima como para las provincias.
- En las provincias donde no se cuente con proveedores afiliados, el postor podría brindar las prestaciones a través de canales virtuales.
- Se aceptará reembolso.

Programa Nutricional, consulta a domicilio

Deducible 1ra consulta	S/. 50.00 al 100%
Consultas de seguimiento	S/. 50.00 al 100%

El postor deberá indicar en su oferta el radio de acción tanto para la atención de domicilio, que no podrá ser menor a:

Norte: Km. 20 – Km. 35 Panamericana Norte (Intercambio vial Pan. Norte carretera Ventanilla) – Distrito Ventanilla.

Nor Este: Km. 14.5 Av. Túpac Amaru

Sur: Km. 20 – Km. 60 Panamericana Sur

Este: A partir del Km. 9.5 carretera Central (pasando la municipalidad de Ate) Huachipa, Huaycán, Chaclacayo, Chosica.

Oeste: La Punta Callao

Entendiéndose que se encuentran incluidos todos los distritos intermedios.

- En las provincias donde no se cuente con proveedores afiliados, el postor podría brindar las prestaciones a través de canales virtuales.
- Se aceptará reembolso.

Botox para casos terapéuticos:

Cobertura como ambulatorio u hospitalario para los siguientes diagnósticos: Disonía Cervical, Espasmo miofacial, Estrabismo, Blefaroespasma y Espasticidad por parálisis cerebral.

Terapia Biológica

Cobertura como ambulatorio u hospitalario

Para pacientes que cuentan con tratamientos con medicamentos biológicos aprobados por la FDA y que cumplan las condiciones de severidad establecido por esta Entidad.

OFTALMOLOGICA: Membrana neovascular por degeneración macular asociada a la edad tipo Humeda.

REUMATOLOGICA: artritis reumatoide, artritis reumatoide juvenil, artritis psoriasis, espondilitis anquilosante y psoriasis en placas

GASTRO INTESTINAL: Enfermedad de Crohn, colitis ulcerativa

OTRAS ENFERMEDADES: *asma, infarto al corazón, esclerosis múltiple, **osteoporosis, ***lupus eritematoso sistémico activo,

* Serán candidatos a recibir Omalizumab aquellos pacientes que cumplan con los siguientes requisitos:

- 1) Ser diagnosticado con Asma y que requiera recibir el tratamiento.



2) Pacientes de 12 años o más en quienes los síntomas respiratorios no han sido controlados adecuadamente con corticoides inhalados.

3) Tener un skin test positivo o reactividad in vitro a Aero alérgenos.

4) Contar con una medición basal de Ig E sérica para definir la dosis a administrar.

5) Administración del fármaco en centro indicado por postor.

** Sólo para mujeres postmenopáusicas con Osteoporosis documentada por Densitometría Ósea y que luego de 1 año de tratamiento con Bifosfonatos, no ha tenido evolución favorable. Se debe precisar que al iniciarse el tratamiento con Denosumab ya no se cubrirán Bifosfonatos de manera paralela.

*** Benlysta está indicado como tratamiento adyuvante en pacientes adultos con lupus eritematoso sistémico activo, con anticuerpos positivos, con un alto grado de actividad de la enfermedad a pesar del tratamiento estándar.

Atención ambulatoria para pacientes Crónicos

- Cubre consulta y medicina

Incluye un petitorio farmacológico, guías médicas y exámenes auxiliares definidos, fundamentados en Guías Médicas Internacionales, evaluaciones médicas al ingreso, controles periódicos también contar con el beneficio de consultas médicas a domicilio buscando la comodidad del paciente incluso fuera del horario laboral o si prefiere podrá recibir las consultas en el proveedor.

Enfermedades Cubiertas:

Hipertensión Arterial esencial no complicada, Asma, Diabetes Mellitus no complicada y Dislipidemia al 100%.

El postor deberá indicar en su oferta la red de proveedores donde se brindará este beneficio para Lima y Provincias. En las provincias donde no se cuente con proveedores que brinden este beneficio se aceptará reembolso.

Oncología (ambulatorio y hospitalario)

Crédito (en red de clínicas afiliadas de Lima y Provincias):

- Oncología Ambulatoria Hospitalaria y emergencia.
- Radioterapia
- Cirugía Oncológica
- Imagenología
- Petscan
- Terapia Biológica como ambulatorio u hospitalario

Cobertura Al 100 % hasta S/. 470,000.00

Reembolso al 100% hasta S/. 470,000.00

Centro de Radioterapia de Lima, IPOR: Instituto Peruano de Oncología & Radioterapia, Instituto Oncológico

Miraflores, Oncocare, Radioncología, Sanna Clínica San Borja, Ricardo Palma, San Pablo, Aliada, y el postor podrá ofertar otros proveedores adicionales a los señalados por la entidad.

El postor podrá ampliar en su oferta la relación de proveedores considerando que la red es referencial.

Terapia Biológica en Cáncer

Solamente para los tipos de cáncer y estadio clínico aprobados por la Food and Drug Administration (FDA1) o de acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico del NCCN2 hasta la categoría de evidencia y consenso 2A vigentes al momento de la atención. Incluye: Factores Estimulantes de Colonias, Anticuerpos Monoclonales, Inhibidores de la Tirocin Kinasa, Inhibidores del Proteosoma, Antiangiogénicos e Inmunoterapia.

Cirugía Preventiva de mama y ovarios

Cubre el tratamiento quirúrgico para la prevención del cáncer de mama y de ovarios en las afiliadas con mutaciones en los genes BRCA 1 y/o BRCA 2. El tratamiento quirúrgico incluye la mastectomía bilateral y/o la salpingo ooforectomía bilateral (extirpación de los ovarios y trompas)



Medicina Física y Rehabilitación

Consulta médica y terapia física en red de clínicas afiliadas al plan como ambulatorio.
Consulta médica en centros de terapia física, deducible por consulta S/.34 exceso de gastos cubiertos al 90%
Terapia física sin copago al 90%.

El postor deberá indicar en su oferta la red de proveedores donde se brindará este beneficio para Lima y Provincias.
En las provincias donde no se cuente con proveedores que brinden este beneficio se aceptará reembolso.

Prótesis internas Quirúrgicas Necesarias

- Todos cubiertos al 100% hasta S/. 50,000.00

Terapia Hormonal para Menopausia

- Se cubre la terapia hormonal basada en los tratamientos aprobados por la FDA

Centros afiliados al Plan

Como Amb / Hosp.

Planificación Familiar

- Se cubre la inserción y retiro del dispositivo intrauterino (DIU) así como el mismo dispositivo
- Se cubre Vasectomía y ligadura de trompas

Clínicas afiliadas al Plan

Como Amb / Hosp.

Segunda opinión en el extranjero y nacional

En caso se requiera de una segunda opinión para una cirugía ambulatoria u hospitalización quirúrgica sin copago al 100%

Seguro de primas por muerte del titular

- La cobertura cubrirá al fallecimiento del titular a sus dependientes asegurados durante la vigencia de la póliza, sin pago de prima hasta su vencimiento anual hasta el máximo del beneficio.

Gastos de Sepelio: (vía crédito y reembolso)

Todos los gastos cubiertos al 100% hasta S/. 10,000.00

- Se considera el reembolso para la presente cobertura al 100% hasta S/. 10,000.00 para provincias y en lugares donde no se cuente con proveedores afiliados.

Lima: Plan Funerario Premium

Provincia: Plan Funerario Premium

- El servicio incluye: Tumba, columbario, nicho perpetuo, ataúd, Ataúd de madera natural al duco Premium, adornos propios de ataúd, carroza Premium, carro porta flores, movilidad de acompañantes, capilla ardiente, asistencia director funerario, personal auxiliar uniformado, preparación tanatológica del fallecido. Trámites en general y nicho perpetuo sepultura o inhumación.

CHEQUEOS MÉDICOS (Una vez por asegurado durante la vigencia de la póliza)

EXAMEN FÍSICO COMPLETO CUBIERTO AL 100% INCLUYE IGV

Todos los asegurados

Consulta

Examen general (piel, tejido graso, sistema óseo muscular)

Evaluación de antecedentes patologías familiares y personales, hábitos nocivos y funciones biológicas

Medición de funciones vitales: presión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria

Evaluación clínica de aparatos cardiovasculares y respiratorios



Examen de Abdomen

Sistema nervioso, evaluación de función motora sensitiva y reflejos óseo tendíneos

Evaluación Psicológica

EVALUACIÓN MÉDICA: NIÑOS DE 1 A 17 AÑOS

Evaluación de Antecedentes

Examen Clínico General

Peso, Talla, IMC

Presión arterial

Laboratorio

Hemoglobina

Evaluación Oftalmológica

Examen externo del ojo

Descarte de estrabismo (desvío de la vista)

Agudeza visual / Medida de vista (genera receta de lentes para los que tienen problemas de agudeza visual),
descarte de Glaucoma y fondo de ojo

Evaluación Odontológica

Incluye el diagnóstico, orientación y limpieza manual simple de la placa dental (excluye el uso de cavitrón o cualquier instrumento similar)

Odontograma

Fluorización hasta los 12 años

Examen y Limpieza (Incluye un examen externo de las encías y limpieza, la remoción de la placa blanda y pulido dental). No incluye destartaje

Evaluación Psicológica

Control de psicología

EVALUACIÓN MÉDICA: MUJERES DE 18 A 39 AÑOS

Evaluación de antecedentes

Examen Clínico General

Peso, talla, IMC Presión Arterial

Laboratorio

Hemograma HB/Hto

Glucosa

Colesterol Total

Colesterol HDL

Triglicéridos

Prueba de Elisa para población de riesgo.

Evaluación Ginecológica

Examen de mama



Papanicolau

Evaluación Oftalmológica

Examen externo del ojo

Descarte de estrabismo (desvío de la vista)

Agudeza visual / Medida de vista (genera receta de lentes para los que tienen problemas de agudeza visual)

Fondo de ojo s/dilatación

Descarte de glaucoma

Evaluación Odontológica

Incluye el diagnóstico, orientación y limpieza manual simple de la placa dental (excluye el uso de cavitron o cualquier instrumento similar)

Odontograma

Examen y Limpieza (Incluye un examen externo de las encías y limpieza, la remoción de la placa blanda y pulido dental). No incluye destarraje.

Evaluación Psicológica

Control de psicología

EVALUACIÓN MÉDICA: MUJERES DE 40 A 49 AÑOS

Evaluación de antecedentes

Examen Clínico General

Peso, talla, IMC

Presión Arterial

Laboratorio

Hemograma HB/Hto

Glucosa

Colesterol Total

Colesterol HDL

Triglicéridos

Prueba de Elisa para población de riesgo.

Evaluación Ginecológica

Examen de mama

Papanicolau

Mamografía Bilateral

Evaluación Oftalmológica

Examen externo del ojo

Descarte de estrabismo (desvío de la vista)

Agudeza visual / Medida de vista (genera receta de lentes para los que tienen problemas de agudeza visual)

Fondo de ojo s/dilatación

Descarte de glaucoma



Evaluación Odontológica

Incluye el diagnóstico, orientación y limpieza manual simple de la placa dental (excluye el uso de cavitron o cualquier instrumento similar)

Odontograma

Examen y Limpieza (Incluye un examen externo de las encías y limpieza, la remoción de la placa blanda y pulido dental). No incluye destartaje

Evaluación Psicológica

Control de psicología

EVALUACIÓN MÉDICA: MUJERES DE 50 A MÁS AÑOS

Evaluación de antecedentes

Examen Clínico General

Peso, talla, IMC

Presión Arterial

Laboratorio

Hemograma HB/Hto

Glucosa

Colesterol Total

Colesterol HDL

Triglicéridos

Prueba de Elisa

Descarte de cáncer de colon

Sangre oculta en heces (Thevenon)

Evaluación Ginecológica:

Examen de mama

Papanicolau

Mamografía Bilateral

Densitometría Ósea

Tomografía pulmonar

Evaluación Oftalmológica

Examen externo del ojo

Descarte de estrabismo (desvío de la vista)

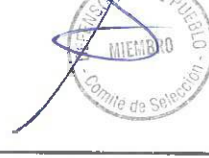
Agudeza visual / Medida de vista (genera receta de lentes para los que tiene problemas de agudeza visual)

Fondo de ojo s/dilatación

Descarte de glaucoma

Evaluación Odontológica

Incluye el diagnóstico, orientación y limpieza manual simple de la placa dental (excluye el uso de cavitron o cualquier instrumento similar)



Odontograma

Examen y Limpieza (Incluye un examen externo de las encías y limpieza, la remoción de la placa blanda y pulido dental). No incluye destartaje

Evaluación Psicológica

Control de psicología

EVALUACIÓN MÉDICA: HOMBRES DE 18 A 39 AÑOS

Evaluación de antecedentes

Examen Clínico General

Peso, talla, IMC

Presión Arterial

Laboratorio

Hemograma HB/Hto

Glucosa

Colesterol Total

Colesterol HDL

Triglicéridos

Prueba de Elisa.

Evaluación Oftalmológica

Examen externo del ojo

Descarte de estrabismo (desvío de la vista)

Agudeza visual / Medida de vista (genera receta de lentes para los que tiene problemas de agudeza visual)

Fondo de ojo s/dilatación

Descarte de glaucoma

Evaluación Odontológica

Incluye el diagnóstico, orientación y limpieza manual simple de la placa dental (excluye el uso de cavitrón o cualquier instrumento similar)

Odontograma

Examen y Limpieza (Incluye un examen externo de las encías y limpieza, la remoción de la placa blanda y pulido dental). No incluye destartaje

Evaluación Psicológica

Control de psicología

EVALUACIÓN MÉDICA: HOMBRES DE 40 A 49 AÑOS

Evaluación de antecedentes

Examen Clínico General

Peso, talla, IMC

Presión Arterial



Laboratorio

Hemograma HB/Hto

Glucosa

Colesterol Total

Colesterol HDL

Triglicéridos

Prueba de Elisa.

Evaluación Oftalmológica

Examen externo del ojo

Descarte de estrabismo (desvío de la vista)

Agudeza visual / Medida de vista (genera receta de lentes para los que tiene problemas de agudeza visual)

Fondo de ojo s/dilatación

Descarte de glaucoma

Evaluación Odontológica

Incluye el diagnóstico, orientación y limpieza manual simple de la placa dental (excluye el uso de cavitrón o cualquier instrumento similar)

Odontograma

Examen y Limpieza (Incluye un examen externo de las encías y limpieza, la remoción de la placa blanda y pulido dental). No incluye destaraje.

Evaluación Psicológica

Control de psicología

HOMBRES DE 50 A 65 AÑOS

Evaluación de antecedentes

Examen Clínico General

Peso, talla, IMC

Presión Arterial

Laboratorio

Hemograma HB/Hto

Glucosa

Colesterol Total

Colesterol HDL

Triglicéridos

Prueba de Elisa

Chequeo Oncológico

Antígeno prostático

Descarte de cáncer de colon

Sangre oculta en heces (thevenon)



Tomografía pulmonar de baja dosis

Evaluación Oftalmológica

Examen externo del ojo

Descarte de estrabismo (desvío de la vista)

Agudeza visual / Medida de vista (genera receta de lentes para los que tiene problemas de agudeza visual)

Fondo de ojo s/dilatación

Descarte de glaucoma

Evaluación Odontológica

Incluye el diagnóstico, orientación y limpieza manual simple de la placa dental (excluye el uso de cavitron o cualquier instrumento similar)

Odontograma

Examen y Limpieza (Incluye un examen externo de las encías y limpieza, la remoción de la placa blanda y pulido dental). No incluye destartaje

Evaluación Psicológica

Control de psicología

EVALUACIÓN MÉDICA: HOMBRES DE 65 Y MÁS AÑOS

Evaluación de antecedentes

Examen Clínico General

Peso, talla, IMC

Presión Arterial

Laboratorio

Hemograma HB/Hto

Glucosa

Colesterol Total

Colesterol HDL

Triglicéridos

Prueba de Elisa

Chequeo Oncológico

Antígeno prostático

Descarte de cáncer de colon

Sangre oculta en heces (thevenon)

Tomografía pulmonar de baja dosis

Evaluación Oftalmológica

Examen externo del ojo

Descarte de estrabismo (desvío de la vista)

Agudeza visual / Medida de vista (genera receta de lentes para los que tiene problemas de agudeza visual)

Fondo de ojo s/dilatación



Descarte de glaucoma

Evaluación Odontológica

Incluye el diagnóstico, orientación y limpieza manual simple de la placa dental (excluye el uso de cavitrón o cualquier instrumento similar)

Odontograma

Examen y Limpieza (Incluye un examen externo de las encías y limpieza, la remoción de la placa blanda y pulido dental). No incluye destartaje

Evaluación Psicológica

Control de psicología

El postor deberá indicar en su oferta la red de proveedores donde se brindará este beneficio para Lima y Provincias.
En las provincias donde no se cuente con proveedores que brinden este beneficio se aceptará reembolso.

Desastres Naturales

Cubre gastos médicos de curación y/o tratamientos médicos por lesiones sufridas a consecuencia de accidentes por desastres naturales incluidos, pero no limitados a terremotos, tsunamis, tormentas e inundaciones, hasta un plazo máximo de 12 meses contados desde la fecha del evento o hasta la recuperación total del mismo, el que ocurra primero. Este beneficio se dará mientras se mantenga la calidad del afiliado en el plan de beneficio. La cobertura aplica para atenciones dentro del territorio nacional. No podrán hacer uso de los siguientes beneficios a consecuencias de un desastre natural, Gasto de sepelio, Cobertura de asistencia en viajes, Liberación del pago de primas por muerte del titular y Transporte por evacuación.

Según beneficio anual por persona y por ocurrencia hasta S/ 280,000.00

CONDICIONES ESPECIALES

1. Todos los actuales asegurados, titulares, cónyuges, convivientes o concubinas, hijos mayores o menores de edad de dichos titulares, cubiertos por la póliza AMF vigente, contarán con cobertura sin periodo de carencia y con continuidad de sus enfermedades y atenciones médicas en curso o tratadas anteriormente serán cubiertas en el caso se cambien de compañía aseguradora. Para el caso de nuevas inscripciones a solicitud de la entidad la cobertura se otorgará bajo las mismas condiciones del primer grupo, siempre y cuando estos nuevos afiliados cuenten con póliza Particular de salud o Plan de AMF de otra entidad pública o privada, Plan de Salud EPS que haya cubierto esa dolencia pre existente durante la vigencia de la póliza de dicho nuevo afiliado; caso contrario, el periodo de carencia para recibir atenciones médicas es de 30 días y se contabilizará a partir de la fecha de inclusión a la póliza. Se deberán presentar los documentos probatorios para gestionar la "continuidad" (reporte de siniestros y constancia de afiliación), de acuerdo a la Ley de Preexistencia cruzadas N° 29561 con Decreto Supremo N° 008 – 2012 – SA.
2. Aplicación de las condiciones y términos de la Ley No 29946, Ley de Contrato de Seguros, así como Decreto Supremo No 174-201 que reglamenta Ley No 29878, Ley que establece medidas de protección y supervisión de condiciones generales de Pólizas de Seguros Médicos, de Salud o de Asistencia Médica, Ley No 28770 Ley que regula pre existencias.
3. Se podrá recibir atención médica en el periodo de carencia para las nuevas inclusiones cuando se trate de atenciones por emergencia accidental, así como médica (solamente por apendicitis, torsión testicular, aneurisma).
4. Todos los beneficios incluyen Impuesto general a las ventas (I.G.V.)
5. Las cartas de garantías serán emitidas a las 8 horas de solicitadas para ello se considerará la complejidad del caso y que el proveedor haya enviado la información completa y sin observaciones.
6. Edades de titular y dependiente: Titular y cónyuge sin límite de edad y permanecerán asegurados sin restricción alguna. Los hijos/as permanecerán hasta cumplir los 26 años.




7. Se deberá considerar la cobertura de hijos mayores de 26 años con discapacidad debidamente probada y permanencia durante la vigencia de la póliza. La discapacidad deberá ser acreditada con la certificación del CONADIS – Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad. El hijo será afiliado a un plan de discapacitado con prima igual a un titular sin dependientes; es decir un T0
8. Será responsabilidad de la compañía aseguradora excluir automáticamente de la póliza a los hijos que cumplan el límite de edad permitida en el Plan. Para ello informará de manera mensual las exclusiones.
9. La cantidad de personas aseguradas es referencial, pudiendo variar durante la vigencia de la póliza.
10. El Contratista deberá mantener permanente comunicación con todas las clínicas y centros médicos afiliados a nivel nacional e informar al cliente si el proveedor dejó de estar acreditada.
11. El contratista deberá informar oportunamente sobre el retiro de los proveedores y garantizar que las clínicas afiliadas y centros médicos cuenten con la información correcta de coberturas, deducibles, condiciones y tabla de beneficios que incida en el adecuado servicio.
12. El contratista deberá acreditar con los cargos pertinentes de cada una de las clínicas y centros médicos especializados que las mismas han incorporado la data completa de asegurados y dependientes dentro del plazo de 6 días hábiles de inicio de la vigencia, con cualquier medio electrónico o físico que asegure que los proveedores cuentan con la información OPORTUNA necesaria para dar la atención al asegurado.
13. Atención a Nivel Nacional en todas las clínicas que tengan convenio “vigente” al momento de la atención médica.
14. Atención en el extranjero a reembolso bajo costos nacionales Tarifa A.
15. El postor ganador deberá anexar el condicionado general de la póliza, respetando las condiciones Particulares y Especiales.
16. El postor ganador deberá anexar los procedimientos de atención en el sistema de crédito, hospitalario y reembolso (ambulatorio y hospitalario). Sin embargo, considerando que estos documentos se emiten con posterioridad a la firma del contrato, en caso de discrepancia con cualquiera de las condiciones particulares o especiales de los términos de referencia de las bases, prevalecerán estas últimas.
17. Para procedimientos de reembolso el tiempo máximo para la presentación de los mismos será de 90 (noventa) días calendario. El pago de reembolsos será de 7 días hábiles a partir de recibido el expediente completo por parte de la compañía de Seguros.
18. El postor ganador deberá entregar el Informe Estadístico de la siniestralidad, incluyendo los informes de beneficio: por tipo de atención, por principales proveedores, por tipo de pago y por parentesco, en documento virtual, considerando los aportes y siniestros desde el inicio de vigencia hasta el mes anterior al envío del mismo, considerando reservas. Asimismo deberá contar con los siguientes detalles diagnósticos, sexo, edad y código de afiliado, esto debido a que no se puede incluir los nombres de los asegurados. Adicional a ello, se deberá entregar dos “fichas técnicas dentro de la vigencia anual, la primera a los 05 meses de iniciada la vigencia y la segunda antes de la renovación. La data de siniestros debe ser enviada de manera virtual en formato Excel y la ficha técnica en PDF.
19. Cobertura de enfermedades congénitas para recién nacidos, siempre que haya nacido dentro de la vigencia de la póliza.
20. Se consideran honorarios médicos por consulta hasta el 100% de la tarifa “A” establecida por la Asociación de Clínicas Particulares o S/. 250, el que resulte mayor.
21. En la cobertura Odontológica, todas las curaciones de piezas deben considerar luz halógena.
22. Cobertura inmediata del recién nacido (desde el primer día de nacido). Cuando lo solicite el titular (padre, madre acreditando la documentación requerida a través del bróker o la entidad). Por el primer mes será bajo la cobertura de la madre o hasta que se regularice la inscripción del recién nacido a la póliza.
23. La prima de cobro por las inclusiones y exclusiones de asegurados/as, será a prorrata por los días de cobertura desde su fecha de inclusión y/o exclusión hasta el final del mes.
24. El postor que se adjudique la buena pro deberá de poner a disposición de la Defensoría, en forma permanente, a un Ejecutivo de Cuentas y un Ejecutivo de Siniestros de contacto que faciliten las emisiones



de cartas de garantía para atención hospitalaria y exámenes complejos, así como de liquidación de siniestros de reembolso en los plazos establecidos como mínimo. Asimismo, resolver los casos reportados como falta de cobertura o problemas en la atención.

25. El postor ganador deberá anexar la relación de gastos no cubiertos (exclusiones) y diagnósticos considerados como emergencia médica.
26. El postor ganador deberá anexar los procedimientos de atención en el sistema de crédito y reembolso (ambulatorio y hospitalario).
27. El postor ganador se compromete que, los asegurados podrán atenderse con la sola presentación del DNI.
28. Se entiende como Clínica Móvil A1 a aquel medio de transporte que se encuentra debidamente equipado tanto con personal como con equipos e instrumental adecuado para atender no solo casos de emergencia sino traslados de alto riesgo.
29. Cobertura para el diagnóstico de Osteoporosis y la medicación respectiva, como alendronatos o similares (actonel, leodrin, fosmin, etc) y la calciterapia.
30. Incluye vitaminas y ácido fólico para embarazadas y para asegurados con diagnóstico de anemia.
31. La emergencia médica se entiende como condición repentina e inesperada que requiere atención y procedimientos quirúrgicos y/o médicos inmediatos al poner en peligro inminente la vida, la salud o que pueden dejar secuelas invalidantes en el asegurado. La determinación de la condición de emergencia es realizada por el profesional médico encargado de la atención, bajo responsabilidad.
32. Cobertura para el diagnóstico de Menopausia, Incluyendo el estrógeno terapia y diagnósticos relacionados.
33. Cobertura de Electroencefalograma computada con mapeo cerebral. Será otorgada a criterio médico y de acuerdo a las condiciones de la clínica donde se atienda.
34. Cobertura de Riesgos de la Naturaleza en general.
35. Los asegurados que sigan un tratamiento de diagnóstico crónico y que se hagan o se hayan hecho evaluar en las clínicas de la red de las compañías de seguros, tendrán derecho de seguir su tratamiento con las mismas medicinas, renovándoseles las recetas de manera trimestral, evitando así que el asegurado tenga que ir de manera mensual a la clínica. El porcentaje de coaseguro que se aplicará será el correspondiente a la red donde realizó la consulta.
36. Cobertura para material descartable como jeringas, agujas, entre otros, siempre que la prescripción médica contemple inyectables, así como para equipos de venoclisis.
37. Cobertura de anestesia para procedimientos ambulatorios que requieran de este, tales como pero no limitados a endoscopia, colonoscopia, extracción de dientes (en menores de edad), entre otros que fuesen indicados por el médico tratante.
38. Si al momento de la atención del asegurado en los proveedores afiliados al plan de salud, el proveedor no contara en farmacia con el medicamento prescrito, el postor ganador remitirá a su domicilio dicho medicamento, previa coordinación con el asegurado, pagando el asegurado el porcentaje de coaseguro correspondiente a la red donde se prestó la consulta médica. La receta médica se remitirá al postor ganador vía fax o e-mail, sustentando de esta manera el envío del medicamento(s).
39. Por ser una Póliza donde la prima de seguros es asumida íntegramente por la Entidad, La compañía de seguros se compromete a entregar los resultados de los exámenes preventivos correspondientes de los trabajadores directamente a la Entidad, a los 15 días de efectuado los exámenes respectivos.
40. Cualquier exclusión para el diagnóstico de obesidad se debe limitar sólo a: Tratamiento médicos y/o quirúrgicos de obesidad (cualquiera será el grado), así como programas de reducción de peso.
41. Al término del vínculo laboral si voluntariamente decide el trabajador mantener su Seguro de Asistencia Médica Familiar bajo las condiciones de un Seguro de Asistencia Médica Individual, éste asumirá por su cuenta el pago de la prima y hará las gestiones correspondientes para contar con dicho seguro dentro de los plazos pertinentes.
42. El postor está obligado a presentar antes de la firma del contrato, la relación de clínicas afiliadas a nivel nacional, donde se prestarán los servicios médicos, que incluirá dirección y teléfonos actualizados.



- 
43. El Contrato de Seguro debe ser entregado junto con el plan de salud a fin de garantizar que en ambos se contemple lo señalado en las bases
 44. Cobertura para Donantes de sangre: análisis relacionados con donantes de sangre, pruebas de compatibilidad y los insumos necesarios para la transfusión. Se cubre pruebas de laboratorios realizada a los donantes.
 45. El postor ganador se compromete a entregar las liquidaciones de cada mes a más tardar el día 22 del mes en curso de lo contrario se aplicará la penalidad correspondiente.
 46. Alimentación de acompañante en caso de hospitalización. Servicio de alimentación gratuita para un acompañante. El servicio ofrece de manera gratuita 1 desayuno, 1 almuerzo y 1 cena al día servida por la clínica durante el tiempo que dure el internamiento. Para internamientos por tratamiento oncológico, el servicio será brindado sin importar la edad del paciente. En caso se trate de una hospitalización no oncológica el servicio se brindará para pacientes menores de 18 años y mayores de 60 años. No aplica para la cobertura de maternidad.
 47. Cirugía Preventiva de mama y ovarios, cubre el tratamiento quirúrgico para la prevención del cáncer de mama y de ovarios en las afiliadas con mutaciones en los genes BRCA 1 y/o BRCA 2. El tratamiento quirúrgico incluye la mastectomía bilateral y/o la salpingo ooforectomía bilateral (extirpación de los ovarios y trompas)
 48. Reembolsos donde no existen clínicas afiliadas o existiendo no cuentan con los servicios o especialidades que se requiere sea en Lima o Provincias.
 49. Servicio de Ambulancia en caso de eventos (15 horas), el postor podrá ofertarlo como mejora.
 50. Charlas de Prevención 4 veces al año para Lima y Provincias, de manera virtual para aproximadamente 240 personas. el postor podrá ofertarlo como mejora.
 51. Charlas Informativas sobre los buenos usos de los seguros personales 4 veces al año para Lima y Provincias, de manera virtual para aproximadamente 240 personas.
 52. Campañas de Salud preventiva 2 veces al año para Lima y Provincias, de manera virtual y/o presencial para los asegurados en el Seguro Médico Familiar que se contrate.
 53. En caso uno de los proveedores no tenga la disponibilidad de un insumo médico, se procederá a reembolsar de acuerdo a condiciones del plan vía crédito.

COMPOSICIÓN DE GRUPOS

Titulares solos	: 61
Titulares + 1	: 69
Titulares + 2	: 54
Titulares + 3 o más	: 56
TOTAL	: 240

Es importante indicar que esta conformación es factible de ingresos y egresos de trabajadores y dependientes, los mismos que se realizan y reportan mensualmente a la compañía de seguros.

CLÍNICAS AFILIADAS DONDE SE PRESTARÁ LOS SERVICIOS MÉDICOS.

La red de clínicas y centros médicos, funerarios y demás proveedores deberá considerarse a nivel nacional, en las principales ciudades del país y deberán ser de primer nivel.

Proveedores para atención ambulatoria y hospitalaria en Lima –

La red de proveedores que requiere la Entidad se detalla a continuación:



- **Nivel 1**

Good Hope, CM Ricardo Palma Sur, CM Ricardo Palma Norte, Clínica Internacional y Centros Médicos (todas sus sedes, menos la sede de San Borja y El Polo), Limatambo Sede Minka, Limatambo S.J. Lurigancho Suiza Lab, Montefiori, Mundo Salud, San Miguel Arcángel, C.M. Cayetano Heredia – Sede Magdalena, San Juan Bautista, Clínica Universidad Cayetano Heredia Sede Principal. Santa María del Sur, Vesalio, Maisón Santé de Lima, Chorrillos y Sede Surco, Clínica Versalles.

- **Nivel 2**

C.M. San Judas Tadeo, Jesús del Norte, Medex, Clínica Medavan, C.M. Avendaño, Clínica Javier Prado, Jockey Salud, Clínica Internacional San Borja y Clínica Internacional El Polo, Clínica Providencia, Stella Maris, Especialidades Médicas, Limatambo San Isidro, Clínica SANNA San Borja, SANNA El Golf, SANNA Chacarilla.

- **Nivel 3**

Ricardo Palma, San Pablo Surco, Asociación Peruano Japonesa, San Gabriel, Clínica Bellavista, Clínica Tezza.

- **Nivel 4**

Santa Isabel, Hogar Clínica San Juan de Dios, Angloamericana y Sedes de San Isidro y La Molina, Clínica Delgado,

Dicha red podrá ser ampliada por el postor en su oferta, indicando los proveedores adicionales que ofrecerá por cada nivel, considerando que la red es referencial.

Proveedores Oncológicos:

Centro de Radioterapia de Lima, IPOR: Instituto Peruano de Oncología & Radioterapia, Instituto Oncológico Miraflores, Oncocare, Radioncología, Sanna Clínica San Borja, Ricardo Palma, San Pablo, Aliada,

Dicha red podrá ser ampliada por el postor en su oferta, indicando los proveedores adicionales que ofrecerá por cada nivel, considerando que la red es referencial.

Indicar proveedores afiliados en Provincias.

Proveedores Oftalmológicos en Lima

Red Oftalmológica: No limitada a estos centros oftalmológicos ni excluida su cobertura de las consultas oftalmológicas en la red de clínicas afiliadas:

OFTALMOSALUD (TODAS SUS SEDES A NIVEL NACIONAL), TG LASER, OFTALMIC SERVICE, OFTALMICA, ARBRAYSS LASER, OMNIA VISION, CONFIA INSTITUTO OFTALMOLOGICO, MACULA D&T, OPELUCÉ, INSTITUTO OFTALMOLOGICO WONG, OFTALMOVISION, OPTIMA VISION, VISTA SALUD, INSTITUTO PERUANO DE LA VISIÓN, CENTROS OFTALMOLOGICOS DE PROVINCIAS, incluidas todas sus filiales y sedes creadas o por crearse además de otros que proponga el postor en su oferta.

Dicha red podrá ser ampliada por el postor en su oferta, indicando los proveedores adicionales que ofrecerá por cada nivel, considerando que la red es referencial.

Proveedores Oftalmológicos en Provincias

El postor incluirá en su oferta las filiales de las clínicas que ofrezca. El postor podrá adicionar a su oferta la red de proveedores con que cuente.

Se aceptan reembolsos en Lima y Provincias

Red Odontológica: No limitada a estos centros odontológicos ni excluida su cobertura de las consultas odontológicas en la red de clínicas afiliadas:

Centro Odontológico Los Olivos

Clínica San Pablo

Centro Dental San José

Centro Odontológico Americano: Sede Central, especialidades odontológicas, Lima Centro, Los Olivos, La Molina, Zárate, San Miguel y sus sedes en provincias.



Centro de Rehabilitación Oral y Estética S.R.L.

Seguros Dentales (SEGUDENT)

Centro Dental Pasco

Cerdent

Sonrisa Total

Multident

Dicha red podrá ser ampliada por el postor en su oferta, indicando los proveedores adicionales que ofrecerá por cada nivel, considerando que la red es referencial.

Proveedores Odontológicos en Provincias

El postor incluirá en su oferta las filiales de las clínicas que ofrezca y/o que cuente.

Proveedores Funerarios:

- Campo Fe, La Molina, Funeraria Jardines, Funeraria San Isidro. El postor podrá proponer además otros proveedores adicionales a la relación señalada por la entidad.

Dicha red podrá ser ampliada por el postor en su oferta, indicando los proveedores adicionales que ofrecerá, considerando que la red es referencial.

Clínicas en Provincias

El postor deberá indicar la mayor cantidad de clínicas en provincias totalmente equipadas para brindar todos los servicios ofertados, a nivel nacional, Dicha red podrá ser ampliada por el postor en su oferta, indicando los proveedores adicionales que ofrecerá por cada nivel. Dicha red podrá ser ampliada, considerando que la red es referencial.

CLINICAS DE PROVINCIA				
1	HOSPITAL GUILLERMO DIAZ	CLINICAS	ABANCAY	ABANCAY
2	CLINICA AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA
3	SANNA CLINICA DEL SUR (ANTES CLINICA GALENO)	CLINICAS	AREQUIPA	YANAHUARA
4	CLINICA SAN JOSE	CLINICAS	CUSCO	WANCHAQ
5	CLINICA LAS CONDES	CLINICAS	ICA	ICA
6	CLINICA SAN ISIDRO y/o CENTRO MEDICO SAN ISIDRO	CLINICAS	SANCHEZ CARRION	HUAMACHUCO
7	CLINICA PERUANO AMERICANA	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO
8	CLINICA SANCHEZ FERRER	CLINICAS	TRUJILLO	VICTOR LARCO HERRERA
9	CLINICA DEL PACIFICO	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO
10	CLINICA DEL SUR S.A.C. - SERVICIOS MEDICOS MULTIPLES SERVIMEDCO S.C.R.L.	CLINICAS	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA
11	SANNA CLINICA BELEN	CLINICAS	PIURA	PIURA
12	CLINICA SAN PABLO II	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA
13	VALLE SUR	CLINICAS	AREQUIPA	
14	ORTEGA	CLINICAS	HUANCAYO	
15	FRESNOS	CLINICAS	CAJAMARCA	

Dicha red podrá ser ampliada por el postor en su oferta, indicando los proveedores adicionales que ofrecerá por cada nivel, considerando que la red es referencial.

Distribución geográfica de los trabajadores de la Defensoría del Pueblo

Arequipa	Tumbes	Junín	Ucayali	Huánuco
Lima	Ayacucho	Piura	Puno	Pasco
Amazonas	Moquegua	Ica	Ancash	Juliaca
Jaén	Satipo	La Merced	Tingo María	Andahuaylas
Apurímac	Huanta	Puquio	Tarapoto	Chimbote

Loreto	La Libertad	Cajamarca	Madre de Dios	Lambayeque
Cusco	Huancavelica	San Martín	Tacna	

Hospitalización:

En todas las clínicas indicadas en las redes de atención, a excepción de los centros médicos.

Maternidad:

En todas las clínicas indicadas en las redes de atención.

Consideraciones Adicionales:

1. La Entidad se reserva el derecho de negociar con la aseguradora la inclusión o exclusión de un proveedor de salud, en consenso con la Compañía Aseguradora.
2. Se deberán incluir todas las clínicas con las que ya tengan convenio o contrato con la compañía aseguradora, considerando inclusive todas las filiales creadas y/o por crearse durante la ejecución del contrato; las mismas que deberán de brindar atención integral a través del sistema de crédito.
3. Si durante la ejecución del contrato hubiere la necesidad o conveniencia de efectuar algún cambio en las clínicas o en los niveles de las mismas, esto podría efectuarse siempre y cuando ello implique mejores condiciones para los asegurados; previa autorización de la Oficina de Gestión y Desarrollo Humano de la Defensoría del Pueblo y previo consentimiento con la compañía aseguradora.



ASISTENCIA MÉDICA LABORAL JUVENIL

ASEGURADO : DEFENSORIA DEL PUEBLO

VIGENCIA : ANUAL en Base a Declaraciones Mensuales

1. OBJETIVO DEL SERVICIO

Contratar un Seguro de Asistencia Médica Laboral Juvenil para 74 practicantes de las diferentes oficinas Defensoriales a nivel nacional, con cobertura todos los días del periodo de vigencia del seguro y durante las 24 horas del día.

La cantidad de practicantes mencionada anteriormente es referencial puesto que puede variar durante la vigencia de la póliza de seguros.

La institución coordinará con la Compañía de Seguros de manera directa los movimientos del personal que se efectúen durante la vigencia de la misma.

2. BENEFICIOS DE LA PÓLIZA

Beneficio Máximo Anual por Enfermedad : S/ 14,350.00 (14 Remuneraciones)

Beneficio Máximo Anual por Accidente : S/ 30,750.00 (30 Remuneraciones)

3. MODALIDADES DE ATENCIÓN

Ambulatoria

Hospitalaria

Atención a Domicilio

Nota: Todos los deducibles incluyen IGV

3.1. Atención Ambulatoria (Lima y Provincias)

Solo en las clínicas afiliadas al plan.

Para atenderse deberá pagar como deducible por cada consulta el coaseguro al que pertenezca la clínica de atención.

Crédito Ambulatorio:

1er Nivel

Lima y Provincias

Centros médicos y clínicas que indique el postor en su oferta.

Los deducibles por consulta (incluye I.G.V.)

Deducible S/ 15.00

Todos los gastos cubiertos en exceso al 90%

2do Nivel

Red de Clínicas Lima

Los deducibles por consulta (incluye I.G.V.)

Deducible S/ 20.00



Todos los gastos cubiertos en exceso al 85%

3.2. Hospitalización (Todas los niveles en Lima y Provincias)

1er Nivel

Los deducibles por consulta (incluye I.G.V.)

Deducible Sin Deducible

Todos los gastos cubiertos en exceso al 90%

2do Nivel

Deducible Hospitalario 1 día de habitación

Excesos de gastos cubiertos al 85%

3.3 Atención a Domicilio en Lima

Deducible por consulta (incluye I.G.V.) S/ 25.00

Todos los gastos cubiertos en exceso al 100 %

Atención a Domicilio en Provincia

Deducible por consulta (incluye I.G.V.) S/ 25.00

Todos los gastos cubiertos en exceso al 100 %

4. GASTOS DE SEPELIO. HASTA S/ 8,000.00

Todos los gastos cubiertos al 100% como crédito o reembolso, por los conceptos de: ataúd de madera natural, adornos propios de ataúd, carroza de prima, carro para flores, capilla ardiente, asistencia director funerario, personal auxiliar uniformado, preparación tanatológica del fallecido, trámites en general y nicho perpetuo o sepultura o inhumación.

5. EMERGENCIA se divide en:

Emergencia Accidental

(Sin hospitalización) cubierta al 100% por todo el tratamiento a consecuencia del accidente hasta los primeros 90 días. La atención deberá realizarse dentro de las 48 horas de producirse el accidente.

La determinación de la condición de Emergencia Accidental es realizada por el profesional médico encargado de la atención bajo responsabilidad.

Importante

Si por el accidente sufrido el asegurado/a necesita hospitalizarse los gastos serán según las condiciones señaladas en el beneficio de hospitalización.

Emergencia Médica Al 100%

Continuidad de emergencia según condiciones de coberturas ambulatoria / hospitalaria

6. TRANSPORTES POR EVACUACIÓN:

Evacuación del paciente a un centro hospitalario en caso de emergencia y siempre que sea ordenado por el médico tratante. Únicamente bajo preinscripción médica y con autorización de la Compañía de Seguros.

Ambulancia Terrestre al 100%

Avión a nivel nacional (vuelo regular) 100%



7. SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

Muerte accidental	S/ 30,750.00
Invalidez permanente parcial y total	S/ 30,750.00

8. SEGUNDA OPINIÓN POR CIRUGÍA

Cobertura solo consulta al 100%

9. ODONTOLOGIA

- Deducible por pieza tratada y terminada (todo) S/ 28.00
- Prevención dental y gastos al 85% (no cubre prótesis) Hasta: S/ 2,800.00

Clínicas donde se prestará la atención odontológica:

Importante: Se otorga reembolso por odontología

El beneficio odontológico cubre los siguientes procedimientos odontológicos 1) Examen dentario inicial 2) Profilaxis general (incluye limpieza manual simple sin uso de cavitron o equivalentes sólo una vez al año 3) Restauraciones que incluye colocación de amalgamas y resinas 4) Endodoncias 5) Exodoncias simples y complejas (extracciones dentales) 6) Apiceptomías 7) Pulpectomías 8) Pulpotomías 10) Radiografías.

10. OFTALMOLOGIA

- Medición de vista una vez al año: cobertura al 100%

Incluye Fondo de Ojo y Descarte de Glaucoma.

- incluye extensión de receta de medidas de lentes

El postor deberá indicar en su oferta la red de proveedores donde se brindará este beneficio para Lima y Provincias.
En las provincias donde no se cuente con proveedores que brinden este beneficio se aceptará reembolso.

- Atención Oftalmológica en los centros afiliados: S/ 25.00
90%

11. MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

- Deducible por consulta como ambulatorio Como Amb / Hosp.

12. PROGRAMA NUTRICIONAL, CONSULTA A DOMICILIO

Deducible 1ra consulta S/ 40 al 100%

Consultas de seguimiento S/ 40 al 100%

El postor deberá indicar en su oferta el radio de acción tanto para la atención de domicilio:

Que no podrá ser menor a:

Norte: Km. 20 – Km. 35 Panamericana Norte (Intercambio vial Pan. Norte carretera Ventanilla) – Distrito Ventanilla.

Nor Este: Km. 14.5 Av. Túpac Amaru

Sur: Km. 20 – Km. 60 Panamericana Sur

Este: A partir del Km. 9.5 carretera Central (pasando la municipalidad de Ate) Huachipa, Huaycán, Chaclacayo.

Oeste: La Punta Callao

Entendiéndose que se encuentran incluidos todos los distritos intermedios.



13. DESASTRES NATURALES

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

No podrán hacer uso de los siguientes beneficios a consecuencia de un desastre natural: gastos de sepelio, cobertura de asistencia en viaje, liberación de pago de primas por muerte del titular y transporte por evacuación

Persona y por ocurrencia hasta S/ 30,750.00

14. FORMA DE PAGO

Según declaraciones mensuales

15. CANTIDAD DE ASEGURADOS

74 PRACTICANTES

16. CONDICIONES ESPECIALES:

1. Titulares solos
2. El periodo de carencia para recibir atenciones médicas es de 30 días y se contabilizará a partir de la fecha de inclusión a la póliza.
3. Todos los beneficios incluyen Impuesto general a las ventas (I.G.V.).
4. Las cartas de garantías serán emitidas a las 8 horas de solicitadas siempre y cuando la compañía de seguros cuente con la información necesaria para la evaluación, sobre todo para caso oncológicos y de alto costo (mayores de 15,000) Los copagos y deducibles serán pagados por el asegurado al momento de la atención. Cabe mencionar que la entidad considerará la complicación del caso para la atención; no obstante, lo tratamientos o procedimientos regulares o de baja complejidad podrán aprobarse hasta las 24 horas.
5. La cantidad de personas aseguradas es referencial, pudiendo variar durante la vigencia de la póliza.
6. El contratista deberá mantener permanente comunicación con todas las clínicas y centros médicos afiliados a nivel nacional, así como realizar supervisiones periódicas, con el fin de que puedan brindar un adecuado servicio de atención médica, acorde a las condiciones pactadas (coberturas, deducibles, condiciones, tabla de beneficios.)
7. Atención a Nivel Nacional en todas las clínicas que tengan convenio con la compañía aseguradora, debiendo considerarse inclusive todas las filiales creadas y/o por crearse durante la ejecución del contrato. En provincia garantizará la atención del asegurado en clínica de su ciudad aun cuando no sea afiliada.
8. El postor ganador deberá anexar el condicionado de póliza, relación de gastos no cubiertos (exclusiones) y diagnósticos considerados como emergencias médicas. El postor ganador deberá anexar los procedimientos de atención en el sistema de crédito (ambulatorio y hospitalario).
9. El contratista deberá informar oportunamente sobre el retiro de los proveedores y garantizar que las clínicas afiliadas y centros médicos cuenten con la información correcta de coberturas, deducibles, condiciones y tabla de beneficios que incida en el adecuado servicio.
10. Continuidad de atención para los Asegurados del Plan de Salud de la Defensoría Vigente, considerando pre existencias y sin periodo de carencia. Para ello se deberá presentar documentos (constancia y reportes de siniestralidad).
11. En la cobertura Odontológica, todas las curaciones de piezas delanteras deben considerar Luz Halógena.
12. La prima de cobro por las inclusiones y exclusiones de asegurados/as, será a prorrata por los días de cobertura desde su fecha de inclusión y/o exclusión hasta el final del mes.
13. La cobertura Odontológica y Oftalmológica se otorgará a partir del mes de carencia.



14. En la cobertura Odontológica, todas las curaciones de piezas deben considerar Luz Halógena.
15. Se deberá cubrir el procedimiento de transfusión de sangre incluyendo el examen de compatibilidad de donantes.
16. El postor ganador se compromete a la entrega del Informe Estadístico incluyendo los informes de beneficio: por tipo de atención, por principales proveedores, por tipo de pago y por parentesco, en documento virtual. El informe se entregará de manera considerando los aportes y siniestros desde el inicio de vigencia hasta el mes anterior al envío del mismo, considerando reservas. Asimismo, deberá contar con los siguientes detalles: diagnósticos, sexo, edad y código de afiliado, esto debido a que no se puede incluir los nombres de los asegurados. Adicional a ello, se deberá entregar dos "fichas técnicas dentro de la vigencia anual, la primera a los 05 meses de iniciada la vigencia y la segunda antes de la renovación. La data de siniestros debe ser enviada en Excel y la ficha técnica en PDF.
17. Cobertura de Riesgos de la Naturaleza en general según beneficio anual.
18. No se tiene límite de edad para inclusiones ni para su permanencia.
19. Para la atención en los proveedores médicos, bastará la presentación del DNI del asegurado.
20. Se otorgará continuidad de atención y cobertura para atenciones preexistentes para aquellos practicantes que vengan de un seguro médico igual o distinto al de DEFENSORIA DEL PUEBLO. Siempre que presente certificado de la compañía donde estaba con máximo 60 días desde la vigencia del último seguro.
21. El postor está obligado a presentar antes de la firma del contrato, la relación de clínicas afiliadas a nivel nacional, que incluirá dirección y teléfonos actualizados.
22. El contratista deberá entregar las liquidaciones de cada mes a más tardar el día 22 del mes en curso.
23. En caso uno de los proveedores no tenga la disponibilidad de un insumo médico, se procederá a reembolsar de acuerdo a condiciones del plan vía crédito.

CLÍNICAS AFILIADAS DONDE SE PRESTARÁ LOS SERVICIOS MÉDICOS

La red de clínicas y centros médicos, funerarios y demás proveedores deberá considerarse a nivel nacional, en las principales ciudades del país y deberán ser de primer nivel.

Proveedores para atención ambulatoria y hospitalaria en Lima

La red de proveedores se detalla a continuación:

- **Nivel 1**
Good Hope, CM Ricardo Palma Sur, CM Ricardo Palma Norte, Clínica Internacional SEDE Lima y todas sus sedes, menos la sede de San Borja y El Polo, Limatambo Sede Minka, Suiza Lab, Montefiori, Mundo Salud, San Miguel Arcángel, C.M. Cayetano Heredia – Sede Magdalena, San Juan Bautista, Clínica Universidad Cayetano Heredia Sede Principal. Santa María del Sur Vesalio, Limatambo S.J. Lurigancho, Maison Santé Lima, Chorrillos y Surco, Clínica SANNA San Borja, SANNA El Golf y SANNA Chacarilla Clínica Internacional El Polo, San Pablo Surco, Asociación Peruano Japonesa, San Gabriel, Clínica Bellavista, Clínica Tezza. Clínica Versailles.
- **Nivel 2**
C.M. San Judas Tadeo, Jesús del Norte, Medex, Clínica Medavan, C.M. Avendaño, Clínica Javier Prado, Jockey Salud, Clínica Internacional San Borja, Clínica Providencia, Stella Maris., Especialidades Médicas Limatambo San Isidro, Ricardo Palma, Santa Isabel, Hogar Clínica San Juan de Dios, Angloamericana, Clínica Delgado,

Dicha red podrá ser ampliada por el postor en su oferta, indicando los proveedores adicionales que ofrecerá por cada nivel, considerando que la red es referencial.

Proveedores Oftalmológicos en Lima

RED OFTALMOLOGICA:

OFTALMOSALUD (TODAS SUS SEDES A NIVEL NACIONAL), TG LASER, OFTALMIC SERVICE, OFTALMICA, ARBRAYSS LASER, OMNIA VISION, CONFIA INSTITUTO OFTALMOLOGICO, MACULA D&T, OPELUC,



INSTITUTO OFTALMOLOGICO WONG, OFTALMOVISION, OPTIMA VISION, CENTROS OFTALMOLOGICOS DE PROVINCIAS incluidas todas sus filiales y sedes creadas.

Dicha red podrá ser ampliada por el postor en su oferta, indicando los proveedores adicionales que ofrecerá por cada nivel, considerando que la red es referencial.

Se aceptan reembolsos en Lima y Provincias.

Proveedores Odontológicos en Lima

Centro Odontológico Los Olivos

Clínica San Pablo

Centro Dental San José

Centro Odontológico Americano: Sede Central, especialidades odontológicas, Lima Centro, Los Olivos, La Molina, Zárate, San Miguel y sus sedes en provincias.

Centro de Rehabilitación Oral y Estética S.R.L.

Seguros Dentales (SEGUDENT)

Centro Dental Pasco

Multident

Incluidas todas sus filiales y sedes creadas o por crearse

Dicha red podrá ser ampliada por el postor en su oferta, indicando los proveedores adicionales que ofrecerá por cada nivel, considerando que la red es referencial.

Clínicas en Provincias

El postor deberá indicar la mayor cantidad de clínicas en provincias totalmente equipadas para brindar todos los servicios ofertados, a nivel nacional.

Proveedores Oftalmológicos en Provincias

El postor podrá incluir en su oferta, la red de proveedores con que cuente.

Proveedores Odontológicos en Provincias

El postor podrá incluir en su oferta, la red de proveedores con que cuente.

Proveedores Funerarios:

- Campo Fé, La Molina, Funeraria Jardines, Funeraria San Isidro.

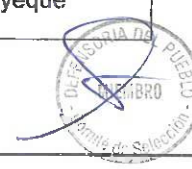
- Dicha red podrá ser ampliada por el postor en su oferta, indicando los proveedores adicionales que ofrecerá, considerando que la red es referencial.

Indicar proveedores afiliados en Provincias.

Se atenderán reembolso en Lima y Provincias

Distribución geográfica de La DEFENSORIA DEL PUEBLO

Arequipa	Tumbes	Junín	Ucayali	Huánuco
Lima	Ayacucho	Piura	Puno	Pasco
Amazonas	Moquegua	Ica	Ancash	Juliaca
Jaén	Satipo	La Merced	Tingo María	Andahuaylas
Apurímac	Huanta	Puquio	Tarapoto	Chimbote
Loreto	La Libertad	Cajamarca	Madre de Dios	Lambayeque



Cusco	Huancavelica	San Martín	Tacna
-------	--------------	------------	-------

Clinicas en Provincias

El postor deberá indicar la mayor cantidad de clínicas en provincias totalmente equipadas para brindar todos los servicios ofertados, a nivel nacional. Dicha red podrá ser ampliada por el postor en su oferta, indicando los proveedores adicionales que ofrecerá por cada nivel, considerando que la red es referencial.

CLINICAS DE PROVINCIA				
1	CLINICA AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA
2	SANNA CLINICA DEL SUR (ANTES CLINICA GALENO)	CLINICAS	AREQUIPA	YANAHUARA
3	CLINICA DE LA ESPERANZA HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO
4	CLINICA SAN JOSE	CLINICAS	CUSCO	WANCHAQ
5	CLINICA LAS CONDES	CLINICAS	ICA	ICA
6	CLINICA SAN ISIDRO y/o CENTRO MÉDICO SAN ISIDRO (CORPORATION HUAMACHUCO S.A.C	CLINICAS	SANCHEZ CARRION	HUAMACHUCO
7	CLINICA PERUANO AMERICANA	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO
8	CLINICA SANCHEZ FERRER	CLINICAS	TRUJILLO	VICTOR LARCO HERRERA
9	CLINICA DEL PACIFICO	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO
10	CLINICA DEL SUR S.A.C. - SERVICIOS MEDICOS	CLINICAS	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA
11	SANNA CLINICA BELEN	CLINICAS	PIURA	PIURA
12	CLINICA SAN PABLO II	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA
13	VALLE SUR	CLINICAS	AREQUIPA	
14	ORTEGA	CLINICAS	HUANCAYO	
15	FRESNOS	CLINICAS	CAJAMARCA	
16	CLINICA SAN ANTONIO	CLINICA	TRUJILLO	

Hospitalización:

En todas las clínicas indicadas en las redes de atención, a excepción de los centros médicos.

Consideraciones Adicionales:

La Entidad se reserva el derecho de negociar con la aseguradora la inclusión o exclusión de un proveedor de salud. Según consenso con la compañía aseguradora.

1. Se deberán incluir todas las clínicas con las que ya tengan convenio o contrato con la compañía aseguradora, considerando inclusive todas las filiales creadas y/o por crearse durante la ejecución del contrato; las mismas que deberán de brindar atención integral a través del sistema de crédito.
2. Si durante la ejecución del contrato hubiere la necesidad o conveniencia de efectuar algún cambio en las clínicas o en los niveles de las mismas, esto podría efectuarse siempre y cuando ello implique mejores condiciones para los asegurados; previa autorización de la Oficina de Gestión y Desarrollo Humano de la Defensoría del Pueblo y consentimiento de la Compañía aseguradora.



OTRAS CONDICIONES PARA LOS SEGUROS PERSONALES: PENALIDADES

Las otras penalidades a aplicar de conformidad con lo establecido en el Artículo 163° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, serán las siguientes:

N°	SUPUESTOS DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO (cada vez que el contratista cometa la infracción)	PROCEDIMIENTO
1	<u>Penalidad por la presentación fuera del plazo establecido de cargos de comunicación de la data de asegurados a las clínicas afiliadas:</u> En caso el contratista realice la presentación fuera del plazo establecido en el punto 12 de las Condiciones Especiales del Seguro de Asistencia Médica Familiar; será penalizado con el 0.2% de la UIT por cada día de atraso.	0.2% de la UIT por cada día de atraso	La Oficina de Gestión y Desarrollo Humano verificará si el contratista presentó los cargos de comunicación de la data de asegurados a las clínicas afiliadas dentro del plazo establecido y de no hacerlo dentro de dicho plazo, determinará la cantidad de días de atraso; lo cual informará para la aplicación de la penalidad correspondiente.
2	<u>Penalidad por la presentación fuera del plazo establecido de cargos de comunicación de la data de asegurados a las clínicas afiliadas:</u> En caso el contratista realice la presentación fuera del plazo establecido en el punto 9 del Seguro de Asistencia Médica Laboral Juvenil; será penalizado con el 0.2% de la UIT por cada día de atraso.	0.2% de la UIT por cada día de atraso	La Oficina de Gestión y Desarrollo Humano verificará si el contratista presentó los cargos de comunicación de la data de asegurados a las clínicas afiliadas dentro del plazo establecido y de no hacerlo dentro de dicho plazo, determinará la cantidad de días de atraso; lo cual informará para la aplicación de la penalidad correspondiente.
3	<u>Penalidad por el pago de reembolsos fuera del plazo establecido:</u> En caso el contratista realice el pago de un reembolso fuera del plazo establecido en el punto 17 de las Condiciones Especiales del Seguro de Asistencia Médica Familiar, será penalizado con el 0.2% de la UIT por cada día de atraso.	0.2% de la UIT por cada día de atraso	La Oficina de Gestión y Desarrollo Humano verificará si el contratista realizó el pago de cada reembolso dentro del plazo establecido y de no hacerlo dentro de dicho plazo, determinará la cantidad de días de atraso de cada reembolso; lo cual informará para la aplicación de la penalidad correspondiente.
4	<u>Penalidad por la presentación fuera de plazo de las liquidaciones:</u> En caso el contratista entregue una liquidación fuera del plazo establecido en el punto 45 de las Condiciones Especiales del Seguro de Asistencia Médica Familiar, será penalizado con el 0.4% de la UIT por cada día de atraso.	0.4% de la UIT por cada día de atraso	La Oficina de Gestión y Desarrollo Humano verificará si el contratista realizó la presentación de cada liquidación dentro del plazo establecido y de no hacerlo dentro de dicho plazo, determinará la cantidad de días de atraso de cada liquidación; lo cual informará para la aplicación de la penalidad correspondiente.



CONDICIONES ADICIONALES PARA EL PROGRAMA DE SEGUROS PERSONALES Y DE BIENES PATRIMONIALES

LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

A nivel nacional.

PLAZO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

El Programa de Seguros Personales y de Bienes Patrimoniales se prestará en el plazo de 366 días calendario, comprendido desde el día 31 de enero de 2024 del mediodía hasta el día 31 de enero de 2025 al mediodía.

CONFORMIDAD DE SERVICIO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 168° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, la recepción y conformidad del servicio será otorgada por el Área de Logística para el caso de los Seguros de Bienes Patrimoniales, y por dicha área previo informe de la Oficina de Gestión y Desarrollo Humano para el caso de los Seguros Personales.

FORMA DE PAGO

El pago por la contraprestación pactada a favor del contratista se realizará en Soles y de acuerdo a lo siguiente:

- Para el caso de los Seguros Personales, se realizará en forma mensual y en base a declaraciones mensuales de prima.
- Para el caso de los Seguros de Bienes Patrimoniales, se realizará en tres (03) cuotas, cuyos importes serán en partes iguales de acuerdo al monto total adjudicado correspondiente a los Seguros de Bienes Patrimoniales; durante los primeros 3 meses de iniciado el servicio contratado.

RESPONSABILIDAD MÁXIMA DEL CONTRATISTA

El contratista es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de un (01) año contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.

OTRAS CONSIDERACIONES

- El contratista coordinará lo relacionado con la ejecución del servicio en forma permanente con el área usuaria.
- El contratista se compromete a velar por la confidencialidad de toda la información a la que tenga acceso durante el desarrollo del servicio y no podrá ser divulgada o publicada sin previa autorización de Defensoría del Pueblo.
- La contratación del Programa de Seguros se realizará por ítem paquete(uno para los Seguros de Bienes Patrimoniales y otro para los Seguros Personales)
- ESTRUCTURA DE COSTOS DE LA OFERTA ECONÓMICA:

De conformidad a lo dispuesto por el Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros, aprobado por Resolución SBS 3199-2013, Artículo 2, inciso u), determina expresamente que la prima comercial incluye dentro de sus costos los cargos de agenciamiento por la intermediación de Corredores de Seguros; asimismo, a lo señalado en el art. 32.2 de la Resolución SBS 809-2019 que aprueba el Reglamento de Supervisión y Control de los Corredores, donde señala que la carta de nombramiento acredita al corredor de seguros el derecho a percibir la comisión por la intermediación de contrato de seguro según los porcentajes de comisión de agenciamiento que se celebran regularmente en el mercado de seguros para los ramos materia de la presente contratación y, a efectos de que las ofertas puedan ser comparables entre sí, bajo el principio de transparencia, trato justo e igualitario, se deberá considerar el siguiente porcentaje de comisión para el corredor de seguro: 10% para el Seguro de Multirriesgo, 3D, Cascos, Accidentes Personales para ocupantes de embarcaciones, Accidentes Personales de Viajes, Vida Ley, Asistencia Médica Familiar y Asistencia Médica Laboral Juvenil; y 15% para el Seguro de Vehículos.



3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

A	CAPACIDAD LEGAL
	HABILITACIÓN
	<u>Requisitos:</u> Contar con autorización de funcionamiento expedida por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.
	<u>Acreditación:</u> Copia simple de la autorización de funcionamiento vigente, expedida por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, la cual no debe tener una antigüedad mayor a 90 días de emitida. Cualquier documento emitido por la SBS, donde conste que el postor se encuentra debidamente autorizado por dicha instancia; será útil para acreditar este requisito de calificación.
	Importante <i>En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</i>

Importante

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



CAPÍTULO IV

FACTORES DE EVALUACIÓN

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

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

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

Importante

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



CAPÍTULO V PROFORMA DEL CONTRATO

Importante

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

Conste por el presente documento, la contratación del servicio de un Programa de Seguros Personales y de Bienes Patrimoniales, que celebra de una parte LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO, en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° 20304117142, con domicilio legal en Jr. Ucayali N° 388 – Cercado de Lima, representada por [...], identificado con DNI N° [...], y de otra parte [...], con RUC N° [...], con domicilio legal en [...], inscrita en la Ficha N° [...] Asiento N° [...] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [...], debidamente representado por su Representante Legal, [...], con DNI N° [...], según poder inscrito en la Ficha N° [...], Asiento N° [...] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [...], a quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

Con fecha [...], el comité de selección adjudicó la buena pro del **ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP Primera Convocatoria** para la contratación de un Programa de Seguros Personales y de Bienes Patrimoniales, a [INDICAR NOMBRE DEL GANADOR DE LA BUENA PRO], cuyos detalles e importe constan en los documentos integrantes del presente contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO

El presente contrato tiene por objeto la contratación de un Programa de Seguros Personales y de Bienes Patrimoniales.

CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL

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

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

CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO⁹

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en SOLES, en PAGOS PERIÓDICOS, 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

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



conformidad se emite en un plazo máximo de quince (15) días, bajo responsabilidad de dicho funcionario.

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

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

CLÁUSULA QUINTA: DEL PLAZO DE LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

El plazo de ejecución del presente contrato es de treientos sesenta y seis días (366) calendario, el mismo que se computa desde día 31 de Octubre del 2023 del mediodía hasta el día 31 de Octubre del 2024 al mediodía

CLÁUSULA SEXTA: PARTES INTEGRANTES DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA SÉTIMA: GARANTÍAS

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

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

Importante

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

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

CLÁUSULA OCTAVA: EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA POR FALTA DE RENOVACIÓN

LA ENTIDAD puede solicitar la ejecución de la garantía cuando EL CONTRATISTA no las hubiere



renovado antes de la fecha de su vencimiento, conforme a lo dispuesto por el literal a) del numeral 155.1 del artículo 155 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

CLÁUSULA NOVENA: CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La conformidad de la prestación del servicio se regula por lo dispuesto en el artículo 168 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. La conformidad será otorgada por el Jefe del Área de Logística, en el plazo máximo de siete (7) días de producida la recepción.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA: DECLARACIÓN JURADA DEL CONTRATISTA

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

CLÁUSULA UNDÉCIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

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

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es por un plazo no menor de un (01) año contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD

CLÁUSULA DUODÉCIMA 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.

OTRAS PENALIDADES:

Las otras penalidades a aplicar de conformidad con lo establecido en el Artículo 163° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, serán las siguientes:

Estos dos (2) tipos de penalidades pueden alcanzar cada una un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente.

N°	SUPUESTOS DE APLICACIÓN DE PENALIDAD	FORMA DE CÁLCULO (cada vez que el contratista cometa la infracción)	PROCEDIMIENTO
1	<u>Penalidad por la presentación fuera del plazo establecido de cargos de comunicación de la data de asegurados a las clínicas afiliadas:</u> En caso el contratista realice la presentación fuera del plazo establecido en el punto 12 de las Condiciones Especiales del Seguro de Asistencia Médica Familiar; será penalizado con el 0.2% de la UIT por cada día de atraso.	0.2% de la UIT por cada día de atraso	La Oficina de Gestión y Desarrollo Humano verificará si el contratista presentó los cargos de comunicación de la data de asegurados a las clínicas afiliadas dentro del plazo establecido y de no hacerlo dentro de dicho plazo, determinará la cantidad de días de atraso; lo cual informará para la aplicación de la penalidad correspondiente.
2	<u>Penalidad por la presentación fuera del plazo establecido de cargos de comunicación de la data de asegurados a las clínicas afiliadas:</u> En caso el contratista realice la presentación fuera del plazo establecido en el punto 9 del Seguro de Asistencia Médica Laboral Juvenil; será penalizado con el 0.2% de la UIT por cada día de atraso.	0.2% de la UIT por cada día de atraso	La Oficina de Gestión y Desarrollo Humano verificará si el contratista presentó los cargos de comunicación de la data de asegurados a las clínicas afiliadas dentro del plazo establecido y de no hacerlo dentro de dicho plazo, determinará la cantidad de días de atraso; lo cual informará para la aplicación de la penalidad correspondiente.
3	<u>Penalidad por el pago de reembolsos fuera del plazo establecido:</u> En caso el contratista realice el pago de un reembolso fuera del plazo establecido en el punto 17 de las Condiciones Especiales del Seguro de Asistencia Médica Familiar, será penalizado con el 0.2% de la UIT por cada día de atraso.	0.2% de la UIT por cada día de atraso	La Oficina de Gestión y Desarrollo Humano verificará si el contratista realizó el pago de cada reembolso dentro del plazo establecido y de no hacerlo dentro de dicho plazo, determinará la cantidad de días de atraso de cada reembolso; lo cual informará para la aplicación de la penalidad correspondiente.



4	Penalidad por la presentación fuera de plazo de las liquidaciones: En caso el contratista entregue una liquidación fuera del plazo establecido en el punto 45 de las Condiciones Especiales del Seguro de Asistencia Médica Familiar, será penalizado con el 0.4% de la UIT por cada día de atraso.	0.4% de la UIT por cada día de atraso	La Oficina de Gestión y Desarrollo Humano verificará si el contratista realizó la presentación de cada liquidación dentro del plazo establecido y de no hacerlo dentro de dicho plazo, determinará la cantidad de días de atraso de cada liquidación; lo cual informará para la aplicación de la penalidad correspondiente.
---	--	---------------------------------------	---

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 TERCERA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: ANTICORRUPCIÓN

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉXTA: 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 SEPTIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS¹⁰

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 OCTAVA: FACULTAD DE ELEVAR A ESCRITURA PÚBLICA

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

CLÁUSULA DECIMA NOVENA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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

DOMICILIO DE LA ENTIDAD: Jr. Ucayali 388 distrito de Cercado de Lima, provincia y departamento de Lima.

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].

¹⁰ 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).



“LA ENTIDAD”

“EL CONTRATISTA”

Importante

Este documento puede firmarse digitalmente si ambas partes cuentan con firma digital, según la Ley Nº 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales¹¹.



¹¹ 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>

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP-1

PLIEGO ABSOLUTORIO DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP-1							
Nro.	RUC/Có	Nombre o Tipo Form	Consulta u Observación	PROPUESTA DE RESPUESTA	Artículo y	Precisión Incorporación en las bases	
1	2010004	RIMAC SEC	Consulta	Solicitamos se informe a los postores si para este proceso de selección la entidad cuenta con asesor/corredor de seguros y en caso sea afirmativa esta respuesta nos indiquen el nombre de su asesor/corredor de seguros. Asimismo, les solicitamos nos informen si dicho asesor/corredor de seguro es funcionario público.	Se informa al participante que la Entidad cuenta con los servicios de Arias & Asociados Corredores de Seguros con código SBS J0846 Se informa que no es Funcionario Público		
2	2010004	RIMAC SEC	Consulta	En caso que para este proceso de selección la Entidad cuente con asesor/corredor de seguros les solicitamos nos proporcionen la carta de nombramiento vigente.	Se precisa, que se adjunta carta de nombramiento.		
3	2010004	RIMAC SEC	Consulta	"Se solicita al comité de selección confirmar la fecha de inicio de la vigencia del seguro, así como confirmar si actualmente se encuentra en un contrato de contratación complementaria y la fecha de vencimiento del mismo o, en caso de ser un contrato primigenio, confirmar la fecha de vencimiento de este último."	Se precisa al participante que la fecha de la vigencia del seguro es del 31 de enero del 2024 al 30 de enero del 2025. Asimismo, actualmente nos encontramos con un contrato complementario cuya fecha de vigencia es desde el 31 de octubre 2023 al 31 de enero 2024.		
4	2010004	RIMAC SEC	Consulta	De la revisión de las bases notamos que en presente proceso de selección no se establece un porcentaje o monto fijo de comisión a favor de su asesor/corredor de seguros, bajo el principio de transparencia y trato justo e igualitario, les solicitamos nos indique el porcentaje o monto fijo que debemos considerar los postores en nuestra oferta, cabe mencionar que en caso no nos señalen este porcentaje o importe Rimac Seguros pagará como máximo los porcentajes de comisión por ramo de acuerdo a su política vigente condicionado a la suscripción de la Declaración Jurada Anticorrupción, que adjuntamos; y a este será el corredor al que pagaremos la comisión correspondiente. "DECLARACIÓN JURADA ANTICORRUPCIÓN	Se precisa que el tema del agenciamiento se encuentra considerado en Bases, página 62, por lo tanto se debe considerar lo ahí señalado. Respecto a Declaración Jurada Anticorrupción, esta será proporcionada al postor ganador a su sola solicitud		
5	2010004	RIMAC SEC	Consulta	En el caso de que la Entidad decida cambiar al corredor de seguros designado en la presente etapa de consultas y observaciones, revocando su agenciamiento y nombrando a uno nuevo corredor previo al inicio de vigencia de las pólizas, solicitamos al comité se sirvan confirmar: ¿a cual de los dos corredores se deberá de pagar la comisión correspondiente?	Se precisa al participante que la comisión se pagará únicamente al asesor/corredor nombrado a la convocatoria del presente procedimiento de selección.		
6	2010004	RIMAC SEC	Consulta	Solicitamos al Comité de Selección se sirva precisar si bastará la sola presentación de la Declaración Jurada (Anexo N° 3) establecida en el inciso c) del Numeral 2.2.1.1., correspondiente al Contenido de las Propuestas de la Sección Específica de las Bases, Documentación de presentación obligatoria, o si será necesario que lo declarado se encuentre respaldado con la presentación de algún otro documento.	Se precisa que bastará la presentación de la Declaración Jurada de Cumplimiento de los Términos de Referencia (Anexo N° 3) no siendo necesario incluir documentación adicional.		
7	2010004	RIMAC SEC	Consulta	Siervase precisar en la cláusula de resolución de controversias, si el arbitraje será efectuado por árbitro único o por tribunal arbitral. Asimismo, solicitamos incluir en dicha cláusula el centro de arbitraje ante el cual se realizaría el proceso arbitral.	Las reglas del arbitraje se encuentran claramente señaladas en la cláusula décima séptima de la proforma de contrato, lo que no contraviene lo dispuesto en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.		
8	2010004	RIMAC SEC	Consulta	Solicitamos al Comité de Selección se sirva confirmar que el corredor de seguros designado esta facultado a recibir o rescatar toda la documentación pertinente que sea remitida por la compañía de seguros.	Se precisa al participante que nuestro Corredor de Seguros se encuentra facultado para el recojo de las pólizas, estados de cuenta, facturas, endosos, documentación entre otros, en nuestro nombre y representación		
9	2010004	RIMAC SEC	Consulta	Dado que algunas de las pólizas requeridas están en dólares americanos y la Propuesta Económica se debe presentar en SOLES, requerimos que señalen el tipo de cambio a utilizar para la presentación de la oferta económica, a fin de que se garantice la igualdad de condiciones para	Se precisa que el tipo de cambio a utilizar será el de la SBS un día hábil antes de la presentación de ofertas.		
10	2010004	RIMAC SEC	Consulta	Considerando que el presente proceso de selección implica la contratación de seguros es necesario establecer como normas de aplicación supletoria las disposiciones de la Superintendencia de Banca y Seguros y AFP.	En el Numeral 1.10) del Capítulo I de la Sección Específica de las Bases se señala como parte de su Base Legal lo siguiente: "Cualquier otra disposición legal vigente que permita desarrollar el objeto de la convocatoria, que no contravenga lo regulado por la Ley de Contrataciones del Estado."		
11	2010004	RIMAC SEC	Consulta	Dado que nuestra compañía cuenta con el sistema de facturación electrónica de SUNAT, por favor siervase precisar que para esta modalidad de facturación, no será necesaria la entrega de las facturas correspondientes en el local de la Entidad, ya que estas se pueden descargar en línea a través de la Web o enviar vía correo electrónico.	Se precisa al participante que podrá presentar facturas electrónicas, las mismas que pueden ser remitidas por mesa de partes virtual y/o al correo electrónico		
12	2010004	RIMAC SEC	Consulta	Considerando que la aseguradora ganadora deberá emitir las pólizas de acuerdo a los TDR Solicitamos se establezca que la entidad deberá entregar al adjudicatario de la buena pro los TDR en Word previo a la emisión de las pólizas, los cuales deberán de contener los Slips de emisión con las modificaciones y mejoras que pudieran haberse dado en la etapa de consultas y observaciones y durante el proceso de selección.	Se precisa que las Bases Integradas y los TDR en formato WORD serán proporcionados al postor ganador a su sola solicitud.		
13	2010004	RIMAC SEC	Consulta	Se solicita al comité indicar las Primas Brutas Anuales pagadas en los últimos 5 años	Se precisa que no es procedente proporcionar esta información, ya que desvirtúa la intención de este proceso de selección.		
14	2010004	RIMAC SEC	Consulta	Se solicita al comité indicar la Siniestralidad detallada de los últimos 5 años, indicando: fecha de siniestro, cobertura afectada, breve relato del evento, importe indemnizado, estado (pendiente/pagado).	Se precisa que se adjunta la siniestralidad de los últimos 5 años.		
15	2010004	RIMAC SEC	Consulta	Solicitamos que al amparo de lo dispuesto en la Resolución SBS N° 803-2019 Reglamento de Supervisión y Control de los Corredores y Auxiliares de Seguros, se incluya dentro del procedimiento contractual la solicitud de remisión o requerimiento de información realizada por la aseguradora al corredor o broker de seguros designado por la entidad, y que de igual forma se entienda por cumplido el plazo con la entrega de las pólizas al corredor o broker de seguros designado por la entidad, situación que deberá ser considerada por la entidad antes de iniciar un procedimiento de aplicación de penalidades.	Se precisa que se incluye dentro del procedimiento contractual que la solicitud de remisión o requerimiento de información realizada por la aseguradora al corredor o broker de seguros designado por la entidad, será válida De igual forma se entiende por cumplido el plazo para la entrega de las pólizas al corredor o broker de seguros designado por la entidad, solo en caso estas hayan sido entregadas dentro del plazo establecido.		



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP-1

PLIEGO ABSOLUTORIO DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP-1						
Nro.	RUC/Có	Nombre o Tipo Form	Consulta u Observación	PROPUESTA DE RESPUESTA	Artículo y	Precisión Incorporación en las bases
16	2010004	RIMAC SEG	Consulta	En las pólizas multirisgo o ventricular entre otras, en las que se haya pactado la condición de reposición con libertad de elección de proveedor a cargo de la entidad, al amparo de lo dispuesto en el artículo 49° del Reglamento de la Ley de Contrataciones, se deberá considerar entre la entidad y la aseguradora la experiencia en la especialidad y solvencia económica de la empresa con la que se va a contratar, a efecto de evitar responsabilidades generadas por la elección del proveedor.	Se precisa que la Entidad efectúa contratos y servicios con empresas debidamente reconocidas, asumiendo la Entidad la responsabilidad del caso.	
17	2010004	RIMAC SEG	Consulta	Considerando el principio de publicidad y el de transparencia previstos en el artículo 2° de la Ley de Contrataciones, solicitamos se incluya en las bases que cualquier modificación al contrato deberá modificarse mediante una adenda.	Se precisa que cualquier modificación al contrato deberá modificarse mediante una adenda.	
18	2010004	RIMAC SEG	Consulta	mediante la emisión de una Resolución y que debe formalizar la modificación del contrato mediante la suscripción de la adenda respectiva y de acuerdo con lo establecido en el Artículo 157°, la fecha de inicio de la reducción solicitada, será la misma de la Resolución que autoriza la reducción de prestaciones al contrato, por lo cual resulta indispensable la remisión de la acotada Resolución a efecto de emitir el endoso correspondiente y a su vez servirá para considerar el inicio de vigencia y la correspondiente devolución de Prima a Promata que se calcula desde la fecha de la emisión de la Resolución por reducción de prestaciones y hasta el fin de vigencia del contrato.	Se precisa que para los casos de reducción de prestación, la Entidad emitirá la Resolución respectiva.	
19	2010004	RIMAC SEG	Consulta	Solicitamos al Comité se sirva confirmar que el postor que obtenga la buena pro anexará en las pólizas su respectivo condicionado general y cláusulas Adicionales a las coberturas señaladas en los Términos de Referencia, considerando que las pólizas a emitirse materia del presente proceso deberán repetir los términos de referencia de las bases, las cuales no incluyen todos los supuestos obligatorios establecidos en la Ley del Contrato de Seguros, los que si están considerados en los condicionados y cláusulas generales.	Se confirma al participante que el postor que obtenga la buena pro, anexará en las Pólizas su respectivo condicionado general y condiciones vigentes autorizados por la SBS, en idioma castellano, debiendo prevalecer sobre estos condicionados las condiciones particulares y especiales señaladas en el presente proceso.	
20	2010004	RIMAC SEG	Consulta	Solicitamos al Comité especificar si en la póliza que forma parte del CONTRATO consignada en el Capítulo V de las bases, será el tenor del contrato definitivo a ser suscrito por el ganador de la buena pro, conforme a lo establecido por el art. 32° de la Ley de Contrataciones del Estado; con las inclusiones de los datos resultantes del presente proceso de selección.	Se precisa al participante que la proforma de contrato será el tenor del contrato definitivo a ser suscrito por el ganador de la buena pro, al cual se considerará las inclusiones y modificaciones de los datos resultantes del presente proceso de selección.	
21	2010004	RIMAC SEG	Consulta	Considerando que, el artículo 26° de la Ley del Contrato de Seguro, aprobada mediante Ley N° 29946, autoriza el uso de pólizas de seguro electrónicas; que mediante Resolución N° 3201-2013, la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, Reglamentó el Uso de pólizas de seguro electrónicas; y que al amparo de los principios de Eficiencia y eficacia, Vigencia Tecnológica, y Sostenibilidad Ambiental y Social, solicitamos al comité se permita la emisión y entrega de Pólizas electrónicas para el programa de seguros al que se refiere el presente proceso de selección, remitiéndose dichos pólizas al correo electrónico que sea indicado autorice por el comité al absolver la presente consulta, y cuya recepción será confirmada por la entidad por el mismo medio electrónico.	Se precisa a los participantes que si es posible la utilización de Pólizas digitales. Es potestad de la Entidad solicitar posteriormente se le haga llegar de forma original los citados documentos, para completar su expediente de contratación.	
22	2010004	RIMAC SEG	Consulta	Agradecemos al comité adjuntar los textos de aplicación para la cláusulas especiales incluidas en el slip, de no adjuntarlos, aplicarán el condicionado general de Rimac y condicionados de Ressegurador en caso corresponda.	Se precisa que la Entidad no emite las cláusulas especiales, por lo que el postor ganador podrá aplicar sus condicionados, prevaleciendo sobre estos las condiciones establecidas en Bases.	
23	2010004	RIMAC SEG	Consulta	Considerando que la entidad debe autorizar la prestación adicional mediante la emisión de una Resolución y que debe formalizar la modificación del contrato mediante la suscripción de la adenda respectiva, le informamos que dentro de los alcances del artículo 34° de la Ley de Contrataciones con el Estado y el Artículo 157° de su Reglamento, la fecha de inicio de la cobertura de la prestación adicional solicitada, será la misma de la Resolución que autoriza la contratación de	Se precisa que ante una prestación adicional, la fecha de inicio de la cobertura, será la misma de la Resolución que autoriza la contratación de la prestación adicional.	
24	2010004	RIMAC SEG	Consulta	"PARA PÓLIZAS DE RIESGOS PATRIMONIALES" De acuerdo a los estándares actuales del mercado asegurador y ressegurador, se solicita a la entidad dejar constancia en las bases integradas de la exclusión de LMA5401 EXCLUSIÓN DE RIESGOS CIBERNÉTICOS Y DE DATOS."	Se precisa, que así se encuentra consignado en Bases, (pág. 25)	
25	2010004	RIMAC SEG	Consulta	"APLICABLE LAS PÓLIZAS DE RIESGOS PATRIMONIALES" LMA 5393 Endoso de Exclusión de Enfermedades Transmisibles De la revisión de las TDR de las bases hemos podido advertir que los no	Se precisa, que así se encuentra consignado en Bases, (pág. 25)	
26	2010004	RIMAC SEG	Consulta	"Seguro Multirisgo Solicitamos al Comité se sirva indicar si los locales de la Entidad cuentan con certificado de Defensa Civil."	Se precisa que de acuerdo LEY 28976 ART. 18 – LEY MARCO DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO – LAS ENTIDADES DEL ESTADO NO ESTÁN OBLIGADAS A SOLICITAR LICENCIAS DE FUNCIONAMIENTO, los locales no cuenta con certificado de Defensa Civil	
27	2010004	RIMAC SEG	Consulta	"Seguro Multirisgo Solicitamos al Comité se sirva enviar un informe de inspección actualizado de los locales declarados con los que cuenta la Entidad."	Se precisa que la ENTIDAD NO ELABORA EL TIPO DE INFORMES SOLICITADOS.	
28	2010004	RIMAC SEG	Consulta	"Seguro Multirisgo Solicitamos al Comité se sirva adjuntar la relación detallada de locales y valores declarados de acuerdo a la Norma 3661 de la SBS y en Formato DUBAI"	Se adjunta el Formato DUBAI, en formato Excel	
29	2033297	PACIFICO	Consulta	ACCIDENTES: Reporte de Siniestralidad de los últimos 5 años. Debe contener la prima pagada en el año, el monto de los siniestros y deben remitir también el detalle de los siniestros pagados.	Se precisa que se adjunta la siniestralidad de los últimos 05 años.	
30	2033297	PACIFICO	Consulta	VEHICULOS: Solicitamos al Comité de Selección se sirva a enviar la relación de vehículos en excel considerando lo siguiente (marca, modelo, clase de vehículo, placa, motor, chasis, uso, asientos, año fabricación y suma asegurada)	Se adjunta la Relación de Vehículos, en formato excel	



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP-1

PLIEGO ABSOLUTORIO DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP-1

Nro.	RUC/Cd	Nombre	Tipo Form	Consulta u Observación	PROPUESTA DE RESPUESTA	Artículo y	Presición Incorporación en las bases
31	2033297	PACIFICO	Consulta	PARA TODOS LOS RAMOS: Agradeceremos se sirva a enviar la siniestralidad de los últimos 5 años	Se precisa que se adjunta la siniestralidad de los últimos 05 años.		
32	2033297	PACIFICO	Consulta	Solicitamos al Comité de Selección, se sirva confirmar que la cobertura de Infortunio se encuentra en Límite Agregado Vigencia.	Se precisa que la cobertura de Infortunio NO se encuentra en Límite Agregado Vigencia.		
33	2033297	PACIFICO	Consulta	Solicitamos al Comité de Selección, sirva confirmar que la cobertura de Responsabilidad Civil es un Límite Único y combinado y Límite Agregado Vigencia para todas las coberturas involucradas.	Se precisa que se mantiene lo señalado en Bases, por ser lo adecuado para la Entidad, condición que es aceptada en el mercado de seguros.		
34	2033297	PACIFICO	Consulta	Solicitamos al Comité de Selección, sirva confirmar que la cobertura de Equipo Electrónico es un Límite Único y combinado y en Agregado Vigencia para todas las coberturas involucradas.	Se precisa que se mantiene lo señalado en Bases, por ser lo adecuado para la Entidad, condición que es aceptada en el mercado de seguros.		
35	2033297	PACIFICO	Consulta	En relación a la cobertura de todo Riesgo de Equipo y Maquinarias de Contratistas, solicitamos confirmar que los gastos Extraordinarios, Flete Expreso y Flete aéreo se encuentran expresados en Límite agregado Vigencia.	Se precisa que no se ha incluido la cobertura TREC		
36	2033297	PACIFICO	Consulta	En relación a la cobertura de Equipo Electrónico, solicitamos confirmar que los gastos Extraordinarios, Flete Expreso y Flete aéreo se encuentran expresados en Límite agregado Vigencia.	Se precisa que así se encuentra consignado en Bases		
37	2033297	PACIFICO	Consulta	En relación a la cobertura de Rotura de Maquinaria, solicitamos confirmar que los gastos Extraordinarios, Flete Expreso y Flete aéreo se encuentran expresados en Límite agregado Vigencia.	Se precisa que así se encuentra consignado en Bases		
38	2033297	PACIFICO	Consulta	Solicitamos al Comité de Selección, se sirva precisar que el periodo de tiempo para aquellas o pérdidas en vehículos desocupados temporalmente indicado en los Sublímites de Equipo Electrónico e Infortunio, se limita a una hora. Esto, con la finalidad de evitar inconvenientes en la liquidación de un eventual siniestro.	Se precisa que el periodo de tiempo para pérdidas ocurridas en vehículos desocupados temporalmente indicado en los Sublímites de Equipo Electrónico e Infortunio, se limita a DOS horas.		
39	2033297	PACIFICO	Consulta	Solicitamos al Comité de Selección se sirva a enviarnos los Anexos en formato Word	Se precisa que se remitan los Anexos correspondientes en formato word.Las Bases y los TDR integrados serán proporcionadas al postor ganador a su sola solicitud.		
40	2033297	PACIFICO	Consulta	3D: Solicitamos al Comité de Selección, se sirva confirmar que los Convenios I, II y III son en agregado Vigencia así como las coberturas adicionales.	Se precisa que se mantiene lo señalado en Bases, por ser lo adecuado para la Entidad, condición que es aceptada en el mercado de seguros.		
41	2033297	PACIFICO	Consulta	Solicitamos al Comité de Selección se sirva indicar la fecha exacta de la última auditoría realizada a la Entidad, las áreas que fueron auditadas y si la misma la realiza una empresa especializada o el departamento interno.	Se precisa que la Entidad no cuenta con la información solicitada		
42	2033297	PACIFICO	Consulta	Accidentes Tripulantes: Agradeceremos al Comité de Selección, se sirva confirmar si la cobertura es solo mientras están en la embarcación.	Se precisa que la cobertura es solo mientras están en la embarcación y/o realizando maniobras propias de navegabilidad.		
43	2033297	PACIFICO	Consulta	Accidentes Tripulantes: Agradeceremos al Comité de Selección, se sirva indicar cuáles son las rutas de transporte.	Se precisa, que las rutas de transporte fluvial, están son en la región de Loreto y Ucayali.		
44	2033297	PACIFICO	Consulta	Accidentes Tripulantes: Agradeceremos al Comité de Selección, se sirva indicar aproximadamente un viaje cuanto tiempo tiene de duración.	Se precisa que el tiempo de duración de un viaje fluvial es 10 horas por cada viaje.		
45	2033297	PACIFICO	Consulta	Accidentes Tripulantes: Agradeceremos al Comité de Selección, se sirva confirmar si las embarcaciones están aseguradas.	Se confirma que las embarcaciones se encuentran aseguradas		
46	2033297	PACIFICO	Consulta	Accidentes Tripulantes: Agradeceremos al Comité de Selección, se sirva indicar cuáles son las edades de los tripulantes.	Se precisa, que el límite de edad es hasta 70 años		
47	2033297	PACIFICO	Consulta	Agradeceremos al Comité de Selección, se sirva indicar cuál es la frecuencia de los viajes al interior o al exterior del país.	Se precisa, que la frecuencia de viajes fluvial, en la regiones de Loreto y Ucayali es (2) veces al meses al interior y al exterior 1 vez al año.		
48	2033297	PACIFICO	Consulta	VEHICULOS: Agradeceremos al Comité de Selección se sirva confirmar que la cobertura de vehículo de reemplazo es aplicable únicamente para autos y camionetas rurales hasta 9 asientos.	Se confirma que la cobertura de vehículo de reemplazo es aplicable únicamente para autos y camionetas rurales hasta 9 asientos. Se bñdará esta cobertura para camionetas pick up solo en caso se encuentre asignada a la Alta Dirección.		
49	2033297	PACIFICO	Consulta	VEHICULOS: Agradeceremos al Comité de Selección, se sirva por favor confirmar que la unidad de reemplazo a otorgar será de acuerdo a la disponibilidad del proveedor.	Se confirma que la unidad de reemplazo a otorgar será de acuerdo a la disponibilidad del proveedor, por o que el postor ganador deberá contar con la cantidad de proveedores suficiente, de acuerdo a su demanda.		
50	2033297	PACIFICO	Consulta	FOLA: Agradeceremos al Comité de Selección se sirvan proporcionar el monto de primas, siniestros (por fecha de ocurrencia y diagnóstico) y número de asegurados mes a mes, de los últimos 24 meses (de preferencia en formato Excel).	La información con la que se cuenta, se encuentra adjunta en el anexo siniestralidad		
51	2033297	PACIFICO	Consulta	FOLA: Agradeceremos al Comité de Selección se sirvan proporcionar el detalle los casos oncológicos de los 2 últimos años: precisando el tipo de FOLA.	La información con la que se cuenta, se encuentra adjunta en el anexo siniestralidad		
52	2033297	PACIFICO	Consulta	FOLA: Agradeceremos al Comité de Selección se sirvan proporcionar el detalle de los casos severos de los 2 últimos años: precisando el diagnóstico.	La información con la que se cuenta, se encuentra adjunta en el anexo siniestralidad		
53	2033297	PACIFICO	Consulta	FOLA: Agradeceremos al Comité de Selección se sirvan proporcionar la tabla de beneficios vigente (planes vigentes), con las primas actuales.	La información con la que se cuenta, se adjunta en el Anexo A		
54	2033297	PACIFICO	Consulta	FOLA: Agradeceremos al Comité de Selección se sirvan indicar si existen tratamientos en curso que deberán tener continuidad. Detallar cada caso. Seguro Multirisgo	La información con la que se cuenta, se encuentra adjunta en el anexo siniestralidad		
55	2010004	RIMAC SEC	Consulta	Para la cobertura de Riesgos Sociales y Políticos solicitamos se sirvan Retirar el término "SABOTAGE" se trata de exclusión de ramo.	Se precisa que se mantiene lo señalado en Bases, por ser lo adecuado para la Entidad, condición que es aceptada en el mercado de seguros.		



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP-1

PLIEGO ABSOLUTORIO DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES DE ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP-1

Nro.	RUC/Có	Nombre o Tipo Form	Consulta u Observación	PROPUESTA DE RESPUESTA	Artículo y	Precisión Incorporación en las bases
56	2010004	RIMAC SEG	Consulta "Seguro 3d: Solicitamos al Comité se sirva adjuntar la siniestralidad detallada de los últimos 5 años"	Se precisa, que se adjunta la siniestralidad de los últimos 05 años.		
57	2010004	RIMAC SEG	Consulta "Seguro 3d / Convenio II Solicitamos al Comité se sirva proporcionar las Características y Especificaciones de Sus Bóvedas y Cajas de Seguridad."	Se precisa, que esta información será entregada al postor ganador de la Buena Pro.		
58	2010004	RIMAC SEG	Consulta "Seguro 3d / Convenio III Solicitamos al Comité se sirva proporcionar el número de remesas de dinero y/o valores que realizan al día por cada uno de sus locales, asimismo el número de días al año que realizan este tipo de movimientos.	Se precisa, que esta información será entregada al postor ganador de la Buena Pro.		
59	2010004	RIMAC SEG	Consulta Seguro de Vehículos: Solicitamos al Comité se sirva adjuntar las relación Valorizada de Vehículos en Formato Excel.	Se adjunta la Relación de Vehículos, en formato excel		
60	2010004	RIMAC SEG	Consulta Seguro de Vehículos: Solicitamos al Comité se sirva adjuntar las relación Valorizada de Vehículos en Formato Excel.	Se adjunta la Relación de Vehículos, en formato excel		
61	2010004	RIMAC SEG	Consulta Seguro de Vehículos Solicitamos al Comité se sirva indicar si la Entidad cuenta con vehículos blindados.	Se precisa, que la Entidad no cuenta con vehículos blindados		
62	2010004	RIMAC SEG	Consulta Seguro de Vehículos Considerando que la SUNARP no permite la inscripción de un vehículo siniestrado bajo el concepto de pérdida total, solicitamos que forme parte de las Bases que en caso de accidente vehicular con pérdida total, la entidad procederá a emitir la resolución dando de baja al vehículo por causal de reparación onerosa, considerando que de lo contrario se perjudicará al adjudicatario ya que los restos del vehículo no podrán inscribirse a nombre de la aseguradora.	Se precisa que forma parte de las Bases, que en caso de accidente vehicular con pérdida total, la Entidad procederá a emitir la resolución dando de baja al vehículo por causal de reparación onerosa.		
63	2010004	RIMAC SEG	Consulta "Seguro de Vehículos Para la Cobertura de Accidentes de Ocupantes, sírvanse adicionar lo siguientes (Máximo 5 Ocupantes)"	Se precisa que se mantiene lo señalado en Bases, por ser lo adecuado para la Entidad, condición que es aceptada en el mercado de seguros.		
64	2010004	RIMAC SEG	Consulta "Seguro de Vehículos Solicitamos se establezca que los deducibles de los siniestros cobaturados bajo la póliza vehicular deberán ser pagados en el taller de conformidad con los usos y costumbres de esta póliza"	Se precisa que se mantiene lo señalado en Bases, por ser lo adecuado para la Entidad, condición que es aceptada en el mercado de seguros.		
65	2010004	RIMAC SEG	Consulta "Seguro de Vehículos Solicitamos al comité se sirvan confirmar que las sumas aseguradas consignadas para cada Vehículo están acordes a su valor comercial, considerando las depreciación correspondiente a los años de antigüedad de cada uno."	Se confirma que las sumas aseguradas consignadas para cada Vehículo están acordes a su valor comercial, considerando las depreciación correspondiente a los años de antigüedad de cada uno.		
66	2010004	RIMAC SEG	Consulta "Póliza de Vehículos Solicitamos nos confirmen que los valores declarados por las unidades que se encontrarán bajo el amparo de la Póliza están fijados en Soles o en Dólares Americanos"	Se precisa que los valores de los vehículos se encuentran consignados en Dólares, tal como se señala en las Bases		
67	2010004	RIMAC SEG	Consulta "Póliza de Vehículos Solicitamos nos confirmen que los valores declarados por las unidades que se encontrarán bajo el amparo de la Póliza han sido determinados conforme al valor de mercado (considerando las características, la antigüedad de los mismos y su correspondiente depreciación) o son los valores en los cuales se tendría que adquirir un vehículo nuevo."	Se confirma que las sumas aseguradas consignadas para cada Vehículo están acordes a su valor comercial de mercado, considerando las depreciación correspondiente a los años de antigüedad de cada uno. No son valores a nuevo.		
68	2010004	RIMAC SEG	Consulta "Póliza de Vehículos Tomando en cuenta que la compañía de seguros no es la responsable de establecer el valor de las unidades vehiculares materia de la presente contratación, favor confirmar que la Compañía de seguros queda exenta de toda responsabilidad respecto a la valorización de unidades en caso de que exista una sobre valorización de las mismas."	Se confirma que la Compañía de seguros queda exenta de toda responsabilidad respecto a la valorización de unidades en caso de que exista una sobre valorización de las mismas, ya que es la Entidad quien lo ha establecido.		
69	2010004	RIMAC SEG	Consulta "Póliza de Vehículos Solicitamos nos confirmen que en caso de ocurrencia de un siniestro de Pérdida Total de una unidad, la Compañía indemnizará el valor declarado por la Entidad, siempre que este valor declarado no supere el 120% del valor de mercado que tenga, una unidad de las mismas condiciones y características que la Unidad siniestrada, en el mercado nacional al momento del siniestro; considerando que es responsabilidad de la Entidad la valorización de sus activos."	Se confirma que en caso de la ocurrencia de un siniestro de Pérdida Total de una unidad, la Compañía indemnizará el valor declarado por la Entidad, siempre que este valor declarado no supere el 120% del valor de mercado que tenga una unidad de las mismas condiciones y características que la Unidad siniestrada, en el mercado nacional al momento del siniestro.		
70	2010004	RIMAC SEG	Consulta ACCIDENTES PERSONALES DE VIAJES CLAUSULAS ADICIONALES Riesgos sociales y políticos, tales como terrorismo y riesgos políticos (tales como pero no limitados a (huelga, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo, sabotaje) Se solicita retirar de las bases del concurso el término ¿pero no limitados¿ y cambiar por ¿Riesgos sociales y políticos, tales como terrorismo y riesgos políticos (huelga, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo)¿; lo anterior tomando en cuenta que debe haber un límite en la cobertura.	Se precisa que en las Bases ya se encuentra redactado según señalan y que el término "pero no limitados" ha sido excluido.		



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP-1

PLIEGO ABSOLUTORIO DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP-1

Nro.	RUC/Có	Nombre o Tipo For	Consulta u Observación	PROPUESTA DE RESPUESTA	Artículo y	Precisión Incorporación en las bases
71	2010004	RIMAC SEG	Consulta	ACCIDENTES PERSONALES DE VIAJES CLAUSULAS ADICIONALES Rehabilitación automática de la suma asegurada (previo pago de prima correspondiente) por un nuevo evento diferente que se presente. Se solicita precisar en los TDR que la rehabilitación es por un nuevo evento diferente que se presente esto en aras de cuidar la siniestralidad ya que no se trata de una póliza ilimitada sino con topes		
72	2010004	RIMAC SEG	Consulta	ACCIDENTES PERSONALES DE VIAJES CONDICIONES ESPECIALES xii.No se considera cúmulo por evento. En aras de cuidar la siniestralidad de la póliza se solicita modificar en los términos de referencia al cúmulo actual \$60,000.	Se precisa que se modifica en las Bases, el texto citado se modifica a: aplica cúmulo por evento hasta US\$ 60,000 acorde al cúmulo actual	
73	2010004	RIMAC SEG	Consulta	VIDA LEY (D.L. N° 688 y Ley No.29549) Gastos de sepelio 4 sueldos; máximo S/38,000. Se solicita modificar en las bases del concurso el monto a máximo S/10,000; Independientemente que ya tengan el beneficio adquirido la siniestralidad de la póliza muestra una desproporción es esta cobertura; al modificar la misma podría ayudar a que mejore la siniestralidad y precio de la oferta.	Se precisa que en las Bases se encuentra redactado Gastos de Sepelio 4 sueldos; máximo S/ 15, 000 . En tal sentido se acepta parcialmente.	
74	2010004	RIMAC SEG	Consulta	VIDA LEY (D.L. N° 688 y Ley No.29549) Fallecimiento por cáncer: 8 sueldos; máximo S/54,000. Se solicita modificar en las bases del concurso el monto a máximo S/30,000; Independientemente que ya tengan el beneficio adquirido la siniestralidad de la póliza muestra una desproporción es esta cobertura; al modificar la misma podría ayudar a que mejore la siniestralidad y precio de la oferta.	Se precisa que se modifica en las Bases, el texto citado se modifica a: la cobertura Fallecimiento por cáncer: 8 sueldos; máximo S/ 30,000.	
75	2010004	RIMAC SEG	Consulta	VIDA LEY (D.L. N° 688 y Ley No.29549) Indemnización por diagnóstico de cáncer: 8 sueldos; máximo S/54,000. Se solicita modificar en las bases del concurso el monto a máximo S/30,000; Independientemente que ya tengan el beneficio adquirido la siniestralidad de la póliza muestra una desproporción es esta cobertura; al modificar la misma podría ayudar a que mejore la siniestralidad y precio de la oferta.	Se precisa que se modifica en las Bases, el texto citado se modifica a: la cobertura Indemnización por diagnóstico de cáncer: 8 sueldos; máximo S/ 30,000.	
76	2010004	RIMAC SEG	Consulta	VIDA LEY (D.L. N° 688 y Ley No.29549) Accidente cerebro vascular: 8 sueldos; máximo S/54,000. Se solicita modificar en las bases del concurso el monto a máximo S/30,000; Independientemente que ya tengan el beneficio adquirido la siniestralidad de la póliza muestra una desproporción es esta cobertura; al modificar la misma podría ayudar a que mejore la siniestralidad y precio de la oferta.	Se precisa que en las Bases se encuentra redactado Accidente Cerebro Vascular: 8 sueldos; máximo S/ 30, 000 .	
77	2010004	RIMAC SEG	Consulta	VIDA LEY (D.L. N° 688 y Ley No.29549) Accidente cerebro vascular: 6 sueldos; máximo S/54,000. Se solicita modificar en las bases del concurso el monto a máximo S/30,000; Independientemente que ya tengan el beneficio adquirido la siniestralidad de la póliza muestra una desproporción es esta cobertura; al modificar la misma podría ayudar a que mejore la siniestralidad y precio de la oferta.	Se dio respuesta en la pregunta N° 76	
78	2010004	RIMAC SEG	Consulta	VIDA LEY (D.L. N° 688 y Ley No.29549) Trasplante de órganos: 8 sueldos; máximo S/72,000. Se solicita modificar en las bases del concurso el monto a máximo S/25,000; Independientemente que ya tengan el beneficio adquirido la siniestralidad de la póliza muestra una desproporción es esta cobertura; al modificar la misma podría ayudar a que mejore la siniestralidad y precio de la oferta.	Se precisa que se acepta parcialmente, se modifica en las Bases por lo cual el texto citado se modifica a: Trasplante de órganos: 8 sueldos; máximo S/ 35,000	
79	2010004	RIMAC SEG	Consulta	VIDA LEY (D.L. N° 688 y Ley No.29549) Esclerosis Múltiple: 3 sueldos; máximo S/27,000. Se solicita modificar en las bases del concurso el monto a máximo S/20,000; Independientemente que ya tengan el beneficio adquirido la siniestralidad de la póliza muestra una desproporción es esta cobertura; al modificar la misma podría ayudar a que mejore la siniestralidad y precio de la oferta.	Se precisa que en las Bases ya se encuentra redactado: Esclerosis Múltiple: 3 sueldos máximo S/ 20,000.	
80	2010004	RIMAC SEG	Consulta	VIDA LEY (D.L. N° 688 y Ley No.29549) Cirugía puente aorta coronario: 5 sueldos; máximo S/45,000. Se solicita modificar en las bases del concurso el monto a máximo S/20,000; Independientemente que ya tengan el beneficio adquirido la siniestralidad de la póliza muestra una desproporción es esta cobertura; al modificar la misma podría ayudar a que mejore la siniestralidad y precio de la oferta.	Se precisa que en las Bases ya se encuentra redactado: Cirugía de puente aorta coronario: 5 sueldos; máximo S/ 20,000.	
81	2010004	RIMAC SEG	Consulta	VIDA LEY (D.L. N° 688 y Ley No.29549) Coma: 3 sueldos; máximo S/27,000. Se solicita modificar en las bases del concurso el monto a máximo S/20,000; Independientemente que ya tengan el beneficio adquirido la siniestralidad de la póliza muestra una desproporción es esta cobertura; al modificar la misma podría ayudar a que mejore la siniestralidad y precio de la oferta.	Se precisa que en las Bases publicadas ya se encuentra redactado: Coma: 3 sueldos; máximo S/ 20,000.	
82	2010004	RIMAC SEG	Consulta	VIDA LEY (D.L. N° 688 y Ley No.29549) Coma: 4 sueldos; máximo S/38,000. Se solicita modificar en las bases del concurso el monto a máximo S/16,000; Independientemente que ya tengan el beneficio adquirido la siniestralidad de la póliza muestra una desproporción es esta cobertura; al modificar la misma podría ayudar a que mejore la siniestralidad y precio de la oferta.	Se brindó respuesta en la pregunta N° 81	
83	2010004	RIMAC SEG	Consulta	VIDA LEY (D.L. N° 688 y Ley No.29549) Indemnización por hospitalización por accidentes mayor a 20 días: 3 sueldos; máximo S/27,000. Se solicita modificar en las bases del concurso el monto a máximo S/15,000; Independientemente que ya tengan el beneficio adquirido la siniestralidad de la póliza muestra una desproporción es esta cobertura; al modificar la misma podría ayudar a que mejore la siniestralidad y precio de la oferta.	Se precisa que en las Bases publicadas ya se encuentra redactado: Indemnización por hospitalización por accidente mayor a 20 días: 3 sueldos; máximo S/ 15,000	



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP-1

PLIEGO ABSOLUTORIO DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP-1

Nro.	RUC/Có	Nombre o Tipo Form	Consulta u Observación	PROPUESTA DE RESPUESTA	Artículo y	Precisión Incorporación en las bases
84	2010004	RIMAC SEC	Consulta VIDA LEY (D.L. N° 666 y Ley No.29549) Desempleo ocasionado por invalidez total y permanente por enfermedad o accidente: 3 sueldos; máximo S/ 27,000. Se solicita modificar en las bases del concurso el monto a máximo S/20,000; Independientemente que ya tengan el beneficio adquirido la siniestralidad de la póliza muestra una desproporción es esta cobertura; al modificar la misma podría ayudar a que mejore la siniestralidad y precio de la oferta.	Se precisa que en las Bases publicadas ya se encuentra redactado: Desempleo ocasionado por invalidez total y permanente por enfermedad o accidente: 3 sueldos; máximo S/ 20,000.		
85	2010004	RIMAC SEC	Consulta VIDA LEY (D.L. N° 666 y Ley No.29549) CONDICIONES ESPECIALES b)En lo que respecta a coberturas adicionales no se cubren las preexistencias sin aplicar periodos de carencia o espera. Se solicita modificar en las bases del concurso los afiliados nuevos tiene periodo de carencia y de espera.	Se precisa que se modificará en las Bases por lo cual se adicionará el texto citado, se modifica a: CONDICIONES ESPECIALES b) En lo que respecta a coberturas adicionales no se cubren las preexistencias sin aplicar periodos de carencia o espera. Los afiliados nuevos tiene periodo de carencia y de espera.		
86	2010004	RIMAC SEC	Consulta ASISTENCIA MEDICA FAMILIAR ATENCIÓN AMBULATORIA Se solicita modificar en las bases del concurso los deducibles y coaseguros según el resultado actual de la póliza en aras de mejorar la siniestralidad se propone lo siguiente: ATENCIÓN AMBULATORIA RED DE ATENCIÓN / DEDUCIBLE / COASEGURO Red 1S/ 3565% Red 2S/ 4580% Red 3S/ 6075% Red 4S/ 7070% Red provincias S/ 4085% Reembolso en zonas alejadas S/ 35 90% Reembolso en provincias S/ 35 85% Reembolso en Lima S/ 11070%	Se precisa que se modificará en las Bases del concurso los deducibles y coaseguros. Asimismo la entidad cuenta con un plan de prevención el cual se implementará inmediatamente iniciada la nueva vigencia.		
87	2010004	RIMAC SEC	Consulta ASISTENCIA MEDICA FAMILIAR ATENCIÓN HOSPITALARIA Se solicita modificar en las bases del concurso los deducibles y coaseguros según el resultado actual de la póliza en aras de mejorar la siniestralidad se propone lo siguiente: RED DE ATENCIÓN / DEDUCIBLE / COASEGURO Red 11 día de hab.85% Red 21 día de hab.80% Red 31 día de hab.75% Red 41 día de hab.70% Red provincias 1 día de hab. 85% Reembolsos 1 día de hab. 80%	Se precisa que se modificará en las Bases del concurso los deducibles y coaseguros. Asimismo la entidad cuenta con un plan de prevención el cual se implementará inmediatamente iniciada la nueva vigencia.		
88	2010004	RIMAC SEC	Consulta ASISTENCIA MEDICA Red Oftalmológica: No limitada a estos centros oftalmológicos ni excluida su cobertura de las consultas oftalmológicas en la red de clínicas afiliadas: OFTALMO SALUD (TODAS SUS SEDES A NIVEL NACIONAL), TG LASER, OFTALMIC SERVICE, OFTALMICA, ARBRAYSS LASER, OMNIA VISION, CONFA INSTITUTO OFTALMOLOGICO, MACULA D&T, OPELUCE, INSTITUTO OFTALMOLOGICO WONG, OFTALMOVISION, OPTIMA VISION, VISTA SALUD, INSTITUTO PERUANO DE LA VISION, CENTROS OFTALMOLOGICOS DE PROVINCIAS, incluidas todas sus filiales y sedes creadas o por crearse además de otros que proponga el postor en su oferta. Se solicita aclarar que dichos proveedores deben ser referenciales de acuerdo con la RED de convenios que tenga cada compañía aseguradora ya que pudiera darse el caso que alguna de las Clínicas listadas por la entidad ya no tenga convenio con la aseguradora o haya cerrado.	Se precisa que las clínicas son referenciales, pueden ser suplidas o reemplazadas por otros, cuando no se encuentren en SUSALUD o ya no tienen convenio, deberán ser clínicas de igual o mayor categoría.		
89	2010004	RIMAC SEC	Consulta ASISTENCIA MEDICA El postor podrá adicionar a su oferta la red de proveedores con que cuente tanto en Lima como en provincia, además de las señaladas por la entidad. Para provincia el postor deberá incluir en su oferta las filiales de las clínicas señaladas por la entidad Se solicita aclarar que dichos proveedores deben ser referenciales de acuerdo con la RED de convenios que tenga cada compañía aseguradora ya que pudiera darse el caso que alguna de las Clínicas listadas por la entidad ya no tenga convenio con la aseguradora o haya cerrado.	Se precisa que las clínicas son referenciales, pueden ser suplidas o reemplazadas por otros, cuando no se encuentren en SUSALUD o ya no tienen convenio, deberán ser clínicas de igual o mayor categoría.		
90	2010004	RIMAC SEC	Consulta ASISTENCIA MEDICA ¿ Cobertura por extracción de terceras molares, hasta S/ 600.00. Se solicita retirar de las bases del concurso ya que no es un beneficio actual en la póliza en aras de mejorar la siniestralidad de la póliza.	Se precisa que se mantiene con cobertura simple		
91	2010004	RIMAC SEC	Consulta ASISTENCIA MEDICA Oncología (ambulatorio y hospitalario) Crédito (en red de clínicas afiliadas de Lima y Provincias) El postor podrá ampliar en su oferta la relación de proveedores adicionalmente a los requeridos por la entidad. Se solicita aclarar que dichos proveedores deben ser referenciales de acuerdo a la RED de convenios que tenga cada compañía aseguradora ya que pudiera darse el caso que alguna de las Clínicas listadas por la entidad ya no tenga convenio con la aseguradora o haya cerrado.	Se precisa que las clínicas son referenciales, pueden ser suplidas o reemplazadas por otros, cuando no se encuentren en SUSALUD o ya no tienen convenio, deberán ser clínicas de igual o mayor categoría.		
92	2010004	RIMAC SEC	Consulta ASISTENCIA MEDICA Gastos de Sepelio: (vía crédito y reembolso) Se solicita cambiar el monto en las bases del concurso acorde con la cobertura en aras de cuidar la siniestralidad de la póliza, se considera acorde cobertura hasta S/ 7,000.00	Se precisa que en aras de salvaguardar la siniestralidad, se modifica en las Bases por lo cual el texto citado: Gastos de Sepelio (vía crédito y reembolso) cobertura hasta S/ 10,000		



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA Nº 001-2024-DP-1

PLIEGO ABSOLUTORIO DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA Nº 001-2024-DP-1

Nro.	RUC/Có	Nombre o Tipo Form	Consulta u Observación	PROPUESTA DE RESPUESTA	Artículo y	Presión Incorporación en las bases
93	2010004	RIMAC SEC	Consulta ASISTENCIA MEDICA Descarte de cáncer de colon Se solicita RETIRAR de los TDR ya que NO es parte de un protocolo de prevención.	Se precisa que es competencia de la Entidad determinar sus requerimientos técnicos mínimos de la forma en que se cauteen mejor sus intereses y objetivos; por lo que, en atención a ello, la Entidad se obliga a mantener la condición tal como está definida, por ser preponderante en la gestión de los riesgos institucionales. Asimismo la entidad cuenta con un plan de prevención el cual se implementará inmediatamente iniciada la nueva vigencia.		
94	2010004	RIMAC SEC	Consulta ASISTENCIA MEDICA Según beneficio anual por persona y por ocurrencia hasta S/ 470,000.00. Se solicita mantener la condición actual en las bases del concurso a S/280,000 en aras de cuidar la siniestralidad.	Se precisa que se modificará en las Bases por lo cual el texto citado es: Según Beneficio anual por persona y por ocurrencia hasta S/ 280,000		
95	2010004	RIMAC SEC	Consulta ASISTENCIA MEDICA Las cartas de garantías serán emitidas a las 8 horas de solicitadas para ello se considerará la complejidad del caso y que el proveedor haya enviado la información completa y sin observaciones. Se solicita MODIFICAR en las bases del concurso A 24 HORAS, es un tiempo estimado para atenciones por Cartas de Garantía.	Se precisa que es competencia de la Entidad determinar sus requerimientos técnicos mínimos de la forma en que se cauteen mejor sus intereses y objetivos; por lo que, en atención a ello, la Entidad se obliga a mantener la condición tal como está definida, por ser preponderante en la gestión de los riesgos institucionales.		
96	2010004	RIMAC SEC	Consulta ASISTENCIA MEDICA 8. Será responsabilidad de la compañía aseguradora Informar mensualmente la exclusión de la póliza de los hijos que cumplan el límite de edad permitida en el Plan. Se solicita retirar ya que la compañía excluye automáticamente de la póliza a los hijos mayores al cumplir los 26 años. La entidad y el broker tienen la relación de afiliados y saben quiénes perderán la cobertura estipulada en su plan de salud	La entidad requiere que se le informe respecto de la desvinculación a fin de evitar que se realice uso indebido de la cobertura. Por tanto la entidad se obliga a mantener la condición.		
97	2010004	RIMAC SEC	Consulta ASISTENCIA MEDICA 12. El contratista deberá acreditar con los cargos pertinentes de cada una de las clínicas y centros médicos especializados que las mismas han incorporado la data completa de asegurados y dependientes dentro del plazo de 6 días hábiles de inicio de la vigencia, con cualquier medio electrónico o físico que asegure que los proveedores cuentan con la información OPORTUNA necesaria para dar la atención al asegurado. Se solicita retirar de las bases del concurso ya que la relación de clínicas presentada es la validación de donde se prestara la atención a los afiliados estarán previamente inscritos en nuestro sistema para que puedan atenderse.	Se precisa que es competencia de la Entidad determinar sus requerimientos técnicos mínimos de la forma en que se cauteen mejor sus intereses y objetivos. En tal sentido la Entidad se obliga a mantener la condición señalada en los TDR. La Entidad requiere contar con lo solicitado en salvaguarda de sus intereses.		
98	2010004	RIMAC SEC	Consulta ASISTENCIA MEDICA El contratista deberá acreditar con los cargos pertinentes de cada una de las clínicas y centros médicos especializados que las mismas han incorporado la data completa de asegurados y dependientes dentro del plazo de 6 días hábiles de inicio de la vigencia, con cualquier medio electrónico o físico que asegure que los proveedores cuentan con la información OPORTUNA necesaria para dar la atención al asegurado. Se solicita retirar de las bases del concurso por tratarse de una práctica anacrónica, actualmente la carga de afiliados se hace de manera electrónica y con interconexión automática con todos los proveedores de salud afiliados al plan.	Se precisa que es competencia de la Entidad determinar sus requerimientos técnicos mínimos de la forma en que se cauteen mejor sus intereses y objetivos. En tal sentido la Entidad se obliga a mantener la condición señalada en los TDR. La Entidad requiere contar con lo solicitado en salvaguarda de sus intereses.		
99	2010004	RIMAC SEC	Consulta ASISTENCIA MEDICA 13. Atención a Nivel Nacional en todas las clínicas que tengan convenio Vigente, al momento de la atención médica. Se solicita retirar de las bases del concurso ya que la relación de clínicas es referencial.	Se precisa que los postores deben considerar que la atención se brindará en la red de clínicas que el postor ganador tenga convenio al momento de la atención médica, sin perjuicio que pueda ser ampliada por otras clínicas de igual o mejor categoría.		
100	2010004	RIMAC SEC	Consulta ASISTENCIA MEDICA 17. Para procedimientos de reembolso el tiempo máximo para la presentación de los mismos será de 90 (noventa) días calendario. El pago de reembolsos será de 7 días hábiles a partir de recibido el expediente completo por parte de la compañía de Seguros. Se solicita modificar a 7 días hábiles después de la entrega completa del expediente.	Se precisa que en las Bases publicadas ya se encuentra redactado: Para procedimientos de reembolso el tiempo máximo para la presentación de los mismos será de 90 (noventa) días calendario. El pago de reembolsos será de 7 días hábiles a partir de recibido el expediente completo por parte de la compañía de Seguros.		
101	2010004	RIMAC SEC	Consulta ASISTENCIA MEDICA 18. El postor ganador deberá entregar el Informe Estadístico de la siniestralidad, incluyendo los informes de beneficio, por tipo de atención, por principales proveedores, por tipo de pago y por parentesco, en documento virtual, considerando los aportes y siniestros desde el inicio de vigencia hasta el mes anterior al envío del mismo, considerando reservas. Se solicita retirar de las bases del concurso ya que la metodología analítica es determinada por cada compañía aseguradora	Se precisa que es competencia de la Entidad determinar sus requerimientos técnicos mínimos de la forma en que se cauteen mejor sus intereses y objetivos. En tal sentido la Entidad se obliga a mantener la condición señalada en los TDR. La Entidad requiere contar con lo solicitado en salvaguarda de sus intereses. Sin perjuicio de ello el postor podrá hacer entrega de manera virtual de al menos 3 informes trimestrales completos.		
102	2010004	RIMAC SEC	Consulta ASISTENCIA MEDICA ... Asimismo deberá contar con los siguientes detalles diagnósticos, sexo, edad y código de afiliado, esto debido a que no se puede incluir los nombres de los asegurados. Adicional a ello, se deberá entregar dos fichas técnicas dentro de la vigencia anual, la primera a los 05 meses de iniciada la vigencia y la segunda antes de la renovación. La data de siniestros debe ser enviada en Excel y la ficha técnica en PDF. Se solicita modificar a informe sea semestral y con entrega virtual.	Se precisa que en las Bases publicadas se encuentra considerado lo solicitado con el texto "... la data de siniestros debe ser enviada de manera virtual en formato excel y la ficha técnica en PDF..."		
103	2010004	RIMAC SEC	Consulta ASISTENCIA MEDICA 22. Cobertura inmediata del recién nacido (desde el primer día de nacido). Cuando lo solicite el titular (padre, madre acreditando la documentación requerida a través del broker o la entidad). Por el primer mes será bajo la cobertura de la madre o hasta que se regularice la inscripción del recién nacido a la póliza. Se solicita modificar a S/ 250 según monto de la cobertura y resultado de siniestralidad actual, esto además en aras de cuidar la siniestralidad.	Se precisa que en las Bases publicadas ya se encuentra redactado: Cobertura inmediata del recién nacido (desde el primer día de nacido). Cuando lo solicite el titular (padre, madre acreditando la documentación requerida a través del broker o la entidad). Por el primer mes será bajo la cobertura de la madre o hasta que se regularice la inscripción del recién nacido a la póliza. Lo solicitado por el postor en relación al monto No guarda relación con lo indicado en el numeral 22.		



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP-1

PLIEGO ABSOLUTORIO DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP-1

Nro.	RUC/CG	Nombre o Tipo Form	Consulta u Observación	PROPUESTA DE RESPUESTA	Artículo y	Precisión Incorporación en las bases
104	2010004	RIMAC SEC	Consulta ASISTENCIA MEDICA 24.El postor que se adjudique la buena pro deberá de poner a disposición de la Defensoría, en forma permanente, a un Ejecutivo de Sinistros que facilite las emisiones de cartas de garantía para atención hospitalaria y exámenes complejos, así como de liquidación de siniestros de reembolso en los plazos establecidos como mínimo. Asimismo, resolver los casos reportados como falta de cobertura o problemas en la atención. Se solicita modificar de las bases del concurso ya que la compañía cuenta con las diferentes áreas para emitir cartas de garantía y liquidar siniestros; en el caso de las atenciones especiales y problemas de coberturas se tiene asignado un ejecutivo y un Administrador de cuenta para toda la vigencia y de manera permanente.	Se precisa a lo indicado por la compañía que el Ejecutivo y el Administrador asignado a la cuenta deben cumplir con brindar el servicio dentro de los plazos establecidos y se solicita así mismo el contacto de las personas encargadas asignadas para ver Cartas de Garantía y gestión de reembolso.		
105	2010004	RIMAC SEC	Consulta ASISTENCIA MEDICA 49.Servicio de Ambulancia en caso de eventos (15 horas) RETIRAR de las bases del concurso, ó en su defecto solicitarlo como parte de las mejoras.	Se precisa que es competencia de la Entidad determinar sus requerimientos técnicos mínimos de la forma en que se cautelan mejor sus intereses y objetivos; por lo que, en atención a ello, la Entidad se obliga a mantener la condición tal como está definida, por ser preponderante en la gestión de los riesgos institucionales. No obstante el postor podrá ofertarlo como mejora en su propuesta.		
106	2010004	RIMAC SEC	Consulta ASISTENCIA MEDICA 50.Charlas de Prevención 4 veces al año para Lima y Provincias, de manera virtual para aproximadamente 240 personas. RETIRAR de las bases del concurso, ó solicitarlo como parte de las mejoras e indicar cuantas horas, para cuantas personas, en que provincias y si las charlas de prevención e informativas son virtuales ó presenciales; estos datos permitirán cuantificar el precio dentro de la oferta económica, teniendo en consideración que este requerimiento no forma parte de las coberturas de la póliza y encarece sensiblemente el costo.	Se precisa que por ser competencia de la entidad determinar las condiciones del servicio y en atención a sus necesidades la Entidad se obliga a mantener la condición, en aras de cuidar la siniestralidad. Las charlas pueden ser virtuales. Se recalca que las charlas incidirán de manera directa en sensibilizar y motivar la prevención. No obstante el postor podrá ofertarlo como parte de las mejoras que ofrezca.		
107	2010004	RIMAC SEC	Consulta ASISTENCIA MEDICA 51.Charlas Informativas sobre los buenos usos de los seguros personales 4 veces al año para Lima y Provincias, de manera virtual para aproximadamente 240 personas. Se solicita RETIRAR de los Términos de referencia, ó solicitarlo como parte de las mejoras e indicar cuantas horas, para cuantas personas, en que provincias y si las charlas de prevención e informativas son virtuales ó presenciales; estos datos permitirán cuantificar el precio dentro de la oferta económica, teniendo en cuenta que este requerimiento encarece el prima y no forma parte del objeto de la contratación.	Se precisa que por ser competencia de la entidad determinar las condiciones del servicio y en atención a sus necesidades la Entidad se obliga a mantener la condición, en aras de cuidar la siniestralidad. Las charlas pueden ser virtuales. Se recalca que las charlas Informativas están relacionadas directamente al buen uso de la póliza por cual incidirán de manera directa en bajar la siniestralidad.		
108	2010004	RIMAC SEC	Consulta ASISTENCIA MEDICA 52.Campañas de Salud preventiva y Bienestar 3 veces al año para Lima y Provincias, de manera virtual y/o presencial para los asegurados en el Seguro Médico Familiar que se contrata. Se solicita RETIRAR de las bases del concurso, ó solicitarlo como parte de las mejoras e indicar cuantas horas, para cuantas personas, en que provincias y si las charlas de prevención e informativas son virtuales ó presenciales; estos datos permitirán cuantificar el precio dentro de la oferta económica.	Se precisa que se modificará en las Bases. El texto citado se modifica a: "... Campañas de Salud preventiva 2 veces al año para Lima y provincias, de manera virtual" para los asegurados en el seguro AMC que se contrata con la finalidad de controlar la siniestralidad. ..."		
109	2010004	RIMAC SEC	Consulta ASISTENCIA MEDICA CLÍNICAS AFILIADAS DONDE SE PRESTARÁ LOS SERVICIOS MÉDICOS. Se solicita aclarar que dichos proveedores deben ser referenciales de acuerdo con la RED de convenios que tenga cada compañía aseguradora ya que pudiera darse el caso que alguna de las Clínicas listadas por la entidad ya no tenga convenio con la aseguradora o haya cerrado	Se modificará en las Bases; No obstante se precisa que los proveedores que adicione el postor podrían ser referenciales y en caso de ser suplidas o reemplazadas cuando no se encuentren en SUSALUD o ya no cuenten con convenio, deberán ser clínicas de igual o mayor categoría.		
110	2010004	RIMAC SEC	Consulta ASISTENCIA MEDICA CLÍNICAS AFILIADAS DONDE SE PRESTARÁ LOS SERVICIOS MÉDICOS. Proveedores para atención ambulatoria y hospitalaria en Lima En lo relativo a la Red de Clínicas establecido en las bases del concurso, se solicita aclarar que las clínicas y centros médicos consignados en la misma, son considerados en forma referencial; pues pudiera darse el caso que algunas aseguradoras no tengan convenios vigentes con algunas de las clínicas o centros médicos mencionados en las mismas. Si las clínicas mencionadas constituyeran requerimiento técnico mínimo y utlicación en la RED solicitada, serían de observancia obligatoria para todos los postores y en caso algún postor no tuviera convenio con alguna de las clínicas señaladas; ello le impediría en buena cuenta, participar en concurso. Si la entidad considera la Red de Clínicas observada como Requerimiento Técnico Mínimo; limitaría la participación de los postores en el presente proceso de selección; por cuanto, se impediría la participación de aquellas empresas aseguradoras que no tengan convenio actual y vigente con alguna de las clínicas que aparecen en la relación. En el presente caso, sólo bastaría que uno de los postores no tenga convenio con alguna de las clínicas que figuran en la Red de Clínicas, para que no pueda participar. Por lo que solicitamos a la entidad se siva acoger la presente observación y se siva establecer que la Red de Clínicas mencionada en los Términos de Referencia, es solamente referencial y que los postores podrán presentar su Relación de Clínicas y Centros Médicos Afiliados tanto para Lima y Provincias.	Se precisa que las clínicas son referenciales, pueden ser suplidas o reemplazadas por otros, cuando no se encuentren en SUSALUD o ya no tienen convenio, deberán ser clínicas de igual o mayor categoría.		



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP-1

PLIEGO ABSOLUTORIO DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES DE ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP-1

Nro.	RUC/Có	Nombre o	Tipo Form	Consulta u Observación	PROPUESTA DE RESPUESTA	Artículo y	Precisión Incorporación en las bases
111	2010004	RIMAC SEC	Consulta	<p>ASISTENCIA MEDICA</p> <p>Proveedores Oncológicos:</p> <p>Centro de Radioterapia de Lima, IPOR: Instituto Peruano de Oncología & Radioterapia, Instituto Oncológico Miraflores, Oncocare, Radioncología, Sanna Clínica San Borja, Ricardo Palma, San Pablo, Allada, y el postor podrá ofertar otros proveedores adicionales a los señalados por la entidad. Dicha red podrá ser ampliada por el postor en su oferta, indicando los proveedores adicionales que ofrecerá por cada nivel. Por tanto, la red de proveedores requerida no podrá ser cambiada.</p> <p>Se solicita aclarar que dichos proveedores deben ser referenciales de acuerdo con la RED de convenios que tenga cada compañía aseguradora ya que pudiera darse el caso que alguna de las Clínicas listadas por la entidad ya no tenga convenio con la aseguradora o haya cerrado.</p>	Se precisa que las clínicas son referenciales, pueden ser suplidas o reemplazadas por otros, cuando no se encuentren en SUSALUD o ya no tienen convenio, deberán ser clínicas de igual o mayor categoría.		
112	2010004	RIMAC SEC	Consulta	<p>ASISTENCIA MEDICA</p> <p>Proveedores Oftalmológicos en Lima</p> <p>Red Oftalmológica: No limitada a estos centros oftalmológicos ni excluida su cobertura de las consultas oftalmológicas en la red de clínicas afiliadas:</p> <p>OFTALMOSALUD (TODAS SUS SEDES A NIVEL NACIONAL), TG LASER, OFTALMIC SERVICE, OFTALMICA, ARBRAYSS LASER, OMNIA VISION, CONFA INSTITUTO OFTALMOLOGICO, MACULA D&T, OPELUCE, INSTITUTO OFTALMOLOGICO WONG, OFTALMOVISION, OPTIMA VISION, VISTA SALUD, INSTITUTO PERUANO DE LA VISION, CENTROS OFTALMOLOGICOS DE PROVINCIAS, incluidas todas sus filiales y sedes creadas o por crearse además de otros que proponga el postor en su oferta</p> <p>Se solicita aclarar que dichos proveedores deben ser referenciales de acuerdo con la RED de convenios que tenga cada compañía aseguradora ya que pudiera darse el caso que alguna de las Clínicas listadas por la entidad ya no tenga convenio con la aseguradora o haya cerrado.</p>	Se precisa que las clínicas son referenciales, pueden ser suplidas o reemplazadas por otros, cuando no se encuentren en SUSALUD o ya no tienen convenio, deberán ser clínicas de igual o mayor categoría.		
113	2010004	RIMAC SEC	Consulta	<p>ASISTENCIA MEDICA</p> <p>Red Odontológica: No limitada a estos centros odontológicos ni excluida su cobertura de las consultas odontológicas en la red de clínicas afiliadas:</p> <p>Centro Odontológico Los Olivos Clínica San Pablo Centro Dental San José Centro Odontológico Americano: Sede Central, especialidades odontológicas, Lima Centro, Los Olivos, La Molina, Zúrate, San Miguel y sus sedes en provincias. Centro de Rehabilitación Oral y Estética S.R.L. Seguros Dentales (SEGUDENT) Centro Dental Pasco Cerdent Sonrisa Total Multident</p> <p>Incluidas todas sus filiales y sedes creadas o por crearse y otros que proponga el postor en su oferta.</p> <p>Se solicita aclarar que dichos proveedores deben ser referenciales de acuerdo con la RED de convenios que tenga cada compañía aseguradora ya que pudiera darse el caso que alguna de las Clínicas listadas por la entidad ya no tenga convenio con la aseguradora o haya cerrado.</p>	Se precisa que las clínicas son referenciales, pueden ser suplidas o reemplazadas por otros, cuando no se encuentren en SUSALUD o ya no tienen convenio, deberán ser clínicas de igual o mayor categoría.		
114	2010004	RIMAC SEC	Consulta	<p>ASISTENCIA MEDICA</p> <p>Proveedores Funerarios:</p> <p>- Campo Fe, La Molina, Funeraria Jardines, Funeraria San Isidro. El postor podrá proponer además otros proveedores adicionales a la relación señalada por la entidad.</p> <p>- Indicar proveedores afiliados en Provincias. Se atenderán reembolso en Lima y Provincias</p> <p>Se solicita aclarar que dichos proveedores deben ser referenciales de acuerdo con la RED de convenios que tenga cada compañía aseguradora ya que pudiera darse el caso que alguna de las Clínicas listadas por la entidad ya no tenga convenio con la aseguradora o haya cerrado.</p>	Se aclara que los proveedores funerarios que adicione el proveedor podrán ser referenciales y en caso de ser suplidos o reemplazados, deberán ser proveedores de igual o mayor categoría.		
115	2010004	RIMAC SEC	Consulta	<p>ASISTENCIA MEDICA</p> <p>Clínicas en Provincias</p> <p>El postor deberá indicar la mayor cantidad de clínicas en provincias totalmente equipadas para brindar todos los servicios ofertados, a nivel nacional. Dicha red podrá ser ampliada por el postor en su oferta, indicando los proveedores adicionales que ofrecerá por cada nivel. Por tanto, la red de proveedores requerida no podrá ser cambiada.</p> <p>Se solicita aclarar que dichos proveedores deben ser referenciales de acuerdo con la RED de convenios que tenga cada compañía aseguradora ya que pudiera darse el caso que alguna de las Clínicas listadas por la entidad ya no tenga convenio con la aseguradora o haya cerrado.</p>	Se precisa que los postores deben considerar en su oferta la red de clínicas indicadas en los términos de referencia, por ser las más usadas por nuestros asegurados; sin perjuicio de ello se aclara que el postor podrá ampliar su oferta si las clínicas no se encuentran en SUSALUD o ya no tienen convenio por otras clínicas de igual o mejor categoría.		



PLIEGO ABSOLUTORIO DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP-1

Nro.	RUC/Có	Nombre o Tipo Form	Consulta u Observación	PROPUESTA DE RESPUESTA	Artículo y	Previsión Incorporación en las bases
116	2010004	RIMAC SEG	Consulta	ASISTENCIA MEDICA Maternidad: En todas las clínicas indicadas en las redes de atención. En lo relativo a la Red de Clínicas establecido en las bases del concurso, para todas las coberturas se solicita aclarar que las clínicas y centros médicos consignados en la misma, son considerados en forma referencial; pues pudiera darse el caso que algunas aseguradoras no tengan convenios vigentes con algunas de las clínicas o centros médicos mencionados en las mismas. Si las clínicas mencionadas constituyeran requerimiento técnico mínimo y ubicación en la RED solicitada, serían de observancia obligatoria para todos los postores y en caso algún postor no tuviera convenio con alguna de las clínicas señaladas; ello le impediría en buena cuenta, participar en concurso. Si la entidad considera la Red de Clínicas observada como Requerimiento Técnico Mínimo; limitaría la participación de los postores en el presente proceso de selección; por cuanto, se impediría la participación de aquellas empresas aseguradoras que no tengan convenio actual y vigente con alguna de las clínicas que aparecen en la relación. En el presente caso, sólo bastaría que uno de los postores no tenga convenio con alguna de las clínicas que figuran en la Red de Clínicas, para que no pueda participar. Por lo que solicitamos a la entidad se sirva acoger la presente observación y se sirva establecer que la Red de Clínicas mencionada en los Términos de Referencia, es solamente referencial y que los postores podrán presentar su Relación de Clínicas y Centros Médicos Afiliados tanto para Lima y Provincias.		
117	2010004	RIMAC SEG	Consulta	ASISTENCIA MEDICA Consideraciones Adicionales: 1. La Entidad se reserva el derecho de negociar con la aseguradora la inclusión o exclusión de un proveedor de salud. Solicitamos se sirvan confirmar que se dará previa coordinación con la compañía aseguradora.	Se precisa que en las Bases publicadas se ha considerado que : 1. La Entidad se reserva el derecho de negociar con la aseguradora la inclusión o exclusión de un proveedor de salud, según consenso(término que acoge la palabra coordinación) con la compañía aseguradora	
118	2010004	RIMAC SEG	Consulta	ASISTENCIA MEDICA Consideraciones Adicionales: 2. Se deberán incluir todas las clínicas con las que ya tengan convenio o contrato con la compañía aseguradora, considerando inclusive todas las filiales creadas y/o por crearse durante la ejecución del contrato; las mismas que deberán de brindar atención integral a través del sistema de crédito. Se solicita aclarar que dichos proveedores deben ser referenciales de acuerdo a la RED de convenios que tenga cada compañía aseguradora ya que pudiera darse el caso que alguna de las Clínicas listadas por la entidad ya no tenga convenio con la aseguradora o haya cerrado.	Se precisa que las clínicas son referenciales, pueden ser suplidas o reemplazadas por otros, cuando no se encuentren en SUSALUD o ya no tienen convenio, deberán ser clínicas de igual o mayor categoría.	
119	2010004	RIMAC SEG	Consulta	ASISTENCIA MEDICA LABORAL JUVENIL Se solicita retirar de las bases del concurso el beneficio de REEMBOLSO en aras de cuidar la siniestralidad y precio de la oferta, tomando en cuenta que no está en los beneficios actuales.	Se acoge	Se excluye el beneficio de R
120	2010004	RIMAC SEG	Consulta	ASISTENCIA MEDICA LABORAL JUVENIL Se solicita retirar de las bases del concurso el beneficio de REEMBOLSO en aras de cuidar la siniestralidad y precio de la oferta, tomando en cuenta que no está en los beneficios actuales.	Se Modificará en las Bases	Se excluye el beneficio de R
121	2010004	RIMAC SEG	Consulta	ASISTENCIA MEDICA LABORAL JUVENIL El postor deberá indicar en su oferta la red de proveedores donde se brindará este beneficio para Lima y Provincias. En las provincias donde no se cuente con proveedores que brinden este beneficio se aceptará reembolso. Se solicita aclarar que dichos proveedores deben ser referenciales de acuerdo con la RED de convenios que tenga cada compañía aseguradora ya que pudiera darse el caso que alguna de las Clínicas listadas por la entidad ya no tenga convenio con la aseguradora o haya cerrado.	Se precisa que las clínicas son referenciales, pueden ser suplidas o reemplazadas por otros, cuando no se encuentren en SUSALUD o ya no tienen convenio, deberán ser clínicas de igual o mayor categoría.	
122	2010004	RIMAC SEG	Consulta	ASISTENCIA MEDICA LABORAL JUVENIL 9.El postor ganador deberá presentar los cargos que acrediten la recepción de las cartas de implementación del programa a todas la Clínicas y Centros Médicos especializados, a los cinco días hábiles del inicio del Programa y/o la confirmación por cualquier medio electrónico ó físico que asegure que los proveedores cuentan con la información necesaria para dar la atención al asegurado. En este caso se tendrá en cuenta el SITEOS. Se solicita retirar de las bases del concurso ya que la relación de clínicas presentada es la validación de acreditación de las clínicas y centros médicos de donde se prestara los servicios según convenio con Rimac.	Se modificará en las Bases	Se excluye el numeral 9) de



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP-1

PLIEGO ABSOLUTORIO DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP-1

Nro.	RUC/Có	Nombre o Tipo Form	Consulta u Observación	PROPUESTA DE RESPUESTA	Artículo y	Precisión Incorporación en las bases
123	2010004	RIMAC SEC	Consulta	ASISTENCIA MÉDICA LABORAL JUVENIL. CLÍNICAS AFILIADAS DONDE SE PRESTARÁ LOS SERVICIOS MÉDICOS En lo relativo a la Red de Clínicas establecido en las bases del concurso; para todas las coberturas se solicita aclarar que las clínicas y centros médicos consignados en la misma, son considerados en forma referencial; pues pudiera darse el caso que algunas aseguradoras no tengan convenios vigentes con algunas de las clínicas o centros médicos mencionados en las mismas. Si las clínicas mencionadas constituyeran requerimiento técnico mínimo y ubicación en la RED solicitada, serían de observancia obligatoria para todos los postores y en caso algún postor no tuviera convenio con alguna de las clínicas señaladas; ello le impediría en buena cuenta, participar en concurso. Si la entidad considera la Red de Clínicas observada como Requerimiento Técnico Mínimo; limitaría la participación de los postores en el presente proceso de selección; por cuanto, se impediría la participación de aquellas empresas aseguradoras que no tengan convenio actual y vigente con alguna de las clínicas que aparecen en la relación. En el presente caso, sólo bastaría que uno de los postores no tenga convenio con alguna de las clínicas que figuran en la Red de Clínicas, para que no pueda participar. Por lo que solicitamos a la entidad se sirva acoger la presente observación y se sirva establecer que la Red de Clínicas mencionada en los Términos de Referencia, es solamente referencial y que los postores podrán presentar su Relación de Clínicas y Centros Médicos Afiliados tanto para Lima y Provincias.		Se precisa que las clínicas son referenciales, pueden ser suplidas o reemplazadas por otros, cuando no se encuentren en SUSALUD o ya no tienen convenio, deberán ser clínicas de igual o mayor categoría.
124	2010004	RIMAC SEC	Consulta	ASISTENCIA MÉDICA LABORAL JUVENIL. Proveedores para atención ambulatoria y hospitalaria en Lima La red de proveedores que requiere la Entidad se detalla a continuación: Se solicita aclarar que dichos proveedores deben ser referenciales de acuerdo con la RED de convenios que tenga cada compañía aseguradora ya que pudiera darse el caso que alguna de las Clínicas listadas por la entidad ya no tenga convenio con la aseguradora o haya cerrado.		Se precisa que las clínicas son referenciales, pueden ser suplidas o reemplazadas por otros, cuando no se encuentren en SUSALUD o ya no tienen convenio, deberán ser clínicas de igual o mayor categoría.
125	2010004	RIMAC SEC	Consulta	ASISTENCIA MÉDICA LABORAL JUVENIL. Proveedores Oftalmológicos en Lima RED OFTALMOLÓGICA: OFTALMOSALUD (TODAS SUS SEDES A NIVEL NACIONAL), TG LASER, OFTALMIC SERVICE, OFTALMICA, ARBRAYSS LASER, OMNIA VISION, CONFIA INSTITUTO OFTALMOLÓGICO, MACULA D&T, OPELICE, INSTITUTO OFTALMOLÓGICO WONG, OFTALMOVISION, OPTIMA VISION, CENTROS OFTALMOLÓGICOS DE PROVINCIAS Incluidas todas sus filiales y sedes creadas o por crearse además de otros que proponga el postor en su oferta. Se aceptan reembolsos en Lima y Provincias. Se solicita aclarar que dichos proveedores deben ser referenciales de acuerdo con la RED de convenios que tenga cada compañía aseguradora ya que pudiera darse el caso que alguna de las Clínicas listadas por la entidad ya no tenga convenio con la aseguradora o haya cerrado.		Se precisa que las clínicas son referenciales, pueden ser suplidas o reemplazadas por otros, cuando no se encuentren en SUSALUD o ya no tienen convenio, deberán ser clínicas de igual o mayor categoría.
126	2010004	RIMAC SEC	Consulta	ASISTENCIA MÉDICA LABORAL JUVENIL. Clínicas en Provincias El postor deberá indicar la mayor cantidad de clínicas en provincias totalmente equipadas para brindar todos los servicios ofertados, a nivel nacional. Se solicita aclarar que dichos proveedores deben ser referenciales de acuerdo con la RED de convenios que tenga cada compañía aseguradora ya que pudiera darse el caso que alguna de las Clínicas listadas por la entidad ya no tenga convenio con la aseguradora o haya cerrado.		Se precisa que la red de clínicas es referencial
127	2010004	RIMAC SEC	Consulta	ASISTENCIA MÉDICA LABORAL JUVENIL. Proveedores Funerarios: - Campo Fé, La Molina, Funeraria Jardines, Funeraria San Isidro. El postor podrá proponer además otros proveedores adicionales a la relación señalada por la entidad. Se solicita aclarar que dichos proveedores deben ser referenciales de acuerdo con la RED de convenios que tenga cada compañía aseguradora ya que pudiera darse el caso que alguna de las Clínicas listadas por la entidad ya no tenga convenio con la aseguradora o haya cerrado.		Se aclara que los proveedores funerarios que adicione el proveedor podrán ser referenciales y en caso de ser suplidas o reemplazadas, deberán ser clínicas de igual o mayor categoría.
128	2010004	RIMAC SEC	Consulta	ASISTENCIA MÉDICA LABORAL JUVENIL. - Indicar proveedores afiliados en Provincias. Se atenderán reembolso en Lima y Provincias En lo relativo a la Red de Clínicas establecido en las bases del concurso; para todas las coberturas se solicita aclarar que las clínicas y centros médicos consignados en la misma, son considerados en forma referencial; pues pudiera darse el caso que algunas aseguradoras no tengan convenios vigentes con algunas de las clínicas o centros médicos mencionados en las mismas. Si las clínicas mencionadas constituyeran requerimiento técnico mínimo y ubicación en la RED solicitada, serían de observancia obligatoria para todos los postores y en caso algún postor no tuviera convenio con alguna de las clínicas señaladas; ello le impediría en buena cuenta, participar en concurso. Si la entidad considera la Red de Clínicas observada como Requerimiento Técnico Mínimo; limitaría la participación de los postores en el presente proceso de selección; por cuanto, se impediría la participación de aquellas empresas aseguradoras que no tengan convenio actual y vigente con alguna de las clínicas que aparecen en la relación. En el presente caso, sólo bastaría que uno de los postores no tenga convenio con alguna de las clínicas que figuran en la Red de Clínicas, para que no pueda participar. Por lo que solicitamos a la entidad se sirva acoger la presente observación y se sirva establecer que la Red de Clínicas mencionada en los Términos de Referencia, es solamente referencial y que los postores podrán presentar su Relación de Clínicas y Centros Médicos Afiliados tanto para Lima y Provincias.		Se aclara que los proveedores que adicione el postor podrán ser referenciales y en caso de ser suplidas o reemplazadas, deberán ser clínicas de igual o mayor categoría.



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP-1

PLIEGO ABSOLUTORIO DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP-1

Nro.	(RUC/Có)	Nombre o R	Tipo Form	Consulta u Observación	PROPUESTA DE RESPUESTA	Artículo y	Precisión Incorporación en las bases
129	2010004	RIMAC SEC	Consulta	<p>ASISTENCIA MÉDICA LABORAL JUVENIL.</p> <p>Clinicas en Provincias</p> <p>El postor deberá indicar la mayor cantidad de clínicas en provincias totalmente equipadas para brindar todos los servicios ofertados, a nivel nacional. Dicha red podrá ser ampliada por el postor en su oferta, indicando los proveedores adicionales que ofrecerá por cada nivel. Por tanto, la red de proveedores requerida, no podrá ser cambiada.</p> <p>Se solicita aclarar que dichos proveedores deben ser referenciales de acuerdo con la RED de convenios que tenga cada compañía aseguradora ya que pudiera darse el caso que alguna de las Clínicas listadas por la entidad ya no tenga convenio con la aseguradora o haya cerrado.</p>	<p>Se precisa que las clínicas son referenciales, pueden ser suplidas o reemplazadas por otros, cuando no se encuentren en SUSALUD o ya no tienen convenio, deberán ser clínicas de igual o mayor categoría.</p>		
130	2010004	RIMAC SEC	Consulta	<p>ASISTENCIA MÉDICA LABORAL JUVENIL.</p> <p>Consideraciones Adicionales:</p> <p>1. La Entidad se reserva el derecho de negociar con la aseguradora la inclusión o exclusión de un proveedor de salud.</p> <p>Se solicita confirmar que será Previo consenso con la compañía aseguradora.</p>	<p>Se precisa que en las Bases publicadas ya se encuentra redactado 1. La Entidad se reserva el derecho de negociar con la aseguradora la inclusión o exclusión de un proveedor de salud. Según consenso con la compañía aseguradora.</p>		
131	2010004	RIMAC SEC	Observación	<p>Observamos el numeral 3.6.2 denominado Otras Penalidades, así como la tabla de Penalidades establecida en la página 81 de las bases administrativas; LAS QUE SE APLICAN POR INCUMPLIMIENTO INJUSTIFICADO DE OBLIGACIONES EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO y que CONSTITUYE UNA DOBLE PENALIDAD QUE EL COMITÉ DE SELECCIÓN PRETENDE IMPONER EN ADICIÓN A LA PENALIDAD ESTABLECIDA POR EL ARTÍCULO 162 DEL REGLAMENTO de la Ley de Contrataciones del Estado. El comité de selección pretende aplicar al contratista doble penalidad por mora en la ejecución de obligaciones. Ello no se condice en lo absoluto con las normas de contrataciones, ni con el Art. 230° de la Ley de Procedimiento Administrativo General.</p> <p>En primer lugar, el Art. 163 del Reglamento señala que en las Bases se podrán establecer penalidades distintas a la mencionada en el artículo 162 del Reglamento, siempre y cuando sean objetivas, razonables y congruentes con el objeto de la convocatoria, deben incluir los supuestos de aplicación de penalidad, DISTINTAS AL RETRASO O MORA, la forma de cálculo de la penalidad para cada supuesto y el procedimiento mediante el cual se verifica el supuesto a penalizar.</p> <p>En parte alguna de la norma se señala que las penalidades pueden ser establecidas en adición a la penalidad contemplada en el Art. 162°, sino que DEBEN APLICARSE PENALIDADES DIFERENTES A LA PENALIDAD ESTABLECIDA EN EL ART. 162°.</p> <p>El artículo mencionado, señala que LAS PENALIDADES A SER ESTABLECIDAS DEBEN SER DIFERENTES Y CALCULARSE EN FORMA INDEPENDIENTE A LA PENALIDAD POR RETRASO O MORA; es decir, la nueva penalidad debe ser diferente e independiente a la penalidad establecida por el Art. 162°. NO PUEDEN EXISTIR DOS PENALIDADES POR UN MISMO HECHO; EN ESTE CASO POR EL RETRASO O MORA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. La aplicación de penalidades no puede ser en forma sucesiva.</p>	<p>No se acoge la observación, dado que las otras penalidades establecidas en el artículo 163° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y el numeral 3.1) del Capítulo III de la Sección Específica de las Bases, se aplican independientemente a la penalidad por mora, las cuales serán aplicadas únicamente en cada caso concreto establecido en la Bases, ello en el escenario que el Contratista incumpla injustificadamente con sus obligaciones contractuales por las cuales se le contrató. Por otro lado, dichas "otras penalidades" guardan conformidad con lo establecido en la normativa de Contrataciones Estatal, cuya finalidad es desincentivar el incumplimiento del contratista, así como resarcir a la Entidad por el perjuicio que le ocasiona la prestación deficiente del servicio y no su retardo de la ejecución de las prestaciones objeto del contrato que le hubiera causado.</p>		
132	2010004	RIMAC SEC	Consulta	<p>Póliza MULTIRIESGO</p> <p>Solicitamos se sirva modificar la descripción del sublímite Riesgos sociales y políticos, debe decir: Huelga, Motín, Conmoción Civil, Daño Malicioso, Vandalismo y terrorismo</p>	<p>Se precisa que se modifica la descripción de las coberturas de riesgos políticos: DICE: Huelga, Motín, Conmoción Civil, Daño Malicioso, Vandalismo, Sabotaje y Terrorismo u otras coberturas no excluidas en la cláusula de Todo Riesgo. DEBE DECIR: Huelga, Motín, Conmoción Civil, Daño Malicioso, Vandalismo, Sabotaje y Terrorismo. Lo señalado en el sub límite queda tal como se encuentra redactado</p>		
133	2010004	RIMAC SEC	Consulta	<p>Póliza MULTIRIESGO</p> <p>DEDUCIBLES</p> <p>¿ Riesgos Políticos: 10% 15% del monto indemnizable, mínimo US\$ 2,500 US\$ 7,500</p> <p>Solicitamos se sirva precisar lo siguiente: Riesgos Políticos tales como Huelga, Motín, Conmoción Civil, Daño Malicioso, Vandalismo y terrorismo.</p>	<p>Se precisa que en las bases dice: Riesgos políticos: 10% del monto indemnizable, mínimo US\$ 2,500 tales como huelga, motín, conmoción civil, daño</p>		
134	2010004	RIMAC SEC	Observación	<p>"Términos de Referencia - Clínicas Afiliadas:</p> <p>Observamos la relación de Clínicas afiliadas publicadas en los Términos de Referencia, en el extremo que precisa que:</p> <p>El Comité de Selección, al establecer que las clínicas detalladas en las Bases deben ser obligatoriamente consideradas por los postores y establecerlas como Requerimiento Técnico Mínimo de cumplimiento obligatorio; limita la participación de postores hábiles en el presente procedimiento de selección; por cuanto, al establecerlas como un listado mínimo obligatorio de clínicas dentro de los Términos de Referencia, prácticamente se impide la participación de aquellas aseguradoras que no tengan convenio con alguna de las clínicas o centros hospitalarios que aparecen en la relación publicada en las Bases; más aún, una aseguradora podría tener convenio con clínicas o centros médicos que no se encuentran en el listado con un nivel igual o superior, pero tampoco podrían participar por no encontrarse dicha clínica o centro médico en la relación proporcionada por el Comité de Selección en las Bases.</p> <p>Lo antes indicado limita la participación de postores pues, de hecho, sólo podría participar aquella aseguradora que tiene convenios con TODAS las clínicas que aparecen en la Relación de Clínicas Afiliadas insertas en las Bases.</p> <p>Bastaría que uno de los postores no tenga convenio con alguna de las clínicas que figuran en la Relación, para que no pueda participar y en un caso el extremo que ningún postor se puede presentar. Ello constituye una barrera de participación y vulnera el principio de libre concurrencia y pluralidad de los postores.</p>	<p>Se acoge la observación, se precisa que las clínicas son referenciales, pueden ser suplidas o reemplazadas por otros, cuando no se encuentren en SUSALUD o ya no tienen convenio, deberán ser clínicas de igual o mayor categoría.</p>		



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP-1

PLIEGO ABSOLUTORIO DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP-1

Nro.	RUC/Có	Nombre o Tipo For	Consulta u Observación	PROPUESTA DE RESPUESTA	Artículo y	Precisión Incorporación en las bases
135	2041885	MAPFRE P	Consulta	En caso cuenten con asesor/corredor de seguros, solicitamos nos informen si han acordado el porcentaje de comisión con dicho corredor, según lo dispuesto en el artículo 33 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.	Se informa al participante que la Entidad cuenta con los servicios de Arias & Asociados Corredores de Seguros con código SBS J0846	
136	2041885	MAPFRE P	Consulta	"En caso de existir un porcentaje o monto fijo de comisión contemplado a favor del asesor/corredor, solicitamos al Comité de Selección se sirva precisar lo siguiente: 1. ¿Se paga el íntegro de la comisión únicamente al asesor/corredor nombrado desde la fecha de convocatoria hasta la fecha de otorgamiento de la buena pro? 2. De darse un cambio de asesor/corredor durante el periodo de tiempo mencionado en el punto 1 precedente: a. ¿Se paga el íntegro de la comisión al que tuvo nombramiento vigente a la fecha de la convocatoria? b. ¿Se paga el íntegro de la comisión al que tuvo nombramiento vigente a la fecha de otorgamiento de la buena pro? c. ¿Se divide la comisión entre los distintos corredores/asesores? De ser afirmativa la respuesta, por favor indicar la metodología de cálculo a aplicar. 3. De existir cambio de asesor/corredor, luego del otorgamiento de la buena pro, pero antes de la suscripción del contrato: a. ¿Se paga el íntegro de la comisión a quien (es) tuvo nombramiento vigente hasta antes de la suscripción del contrato conforme a las respuestas dadas a la pregunta 2 anterior? b. ¿Se paga el íntegro de la comisión a quien tuvo nombramiento vigente a la fecha de suscripción del contrato? c. ¿Se divide la comisión entre los distintos corredores/asesores? De ser afirmativa la respuesta, por favor indicar la metodología de cálculo a aplicar."	Se confirma que para el presente procedimiento de selección se deberá considerar dentro de la estructura de costos la comisión de agenciamiento del 10% a efecto de que las ofertas puedan ser comparables entre sí.	
137	2041885	MAPFRE P	Consulta	En caso que para este proceso de selección la Entidad cuente con asesor/corredor de seguros. Solicitamos nos remitan la carta de nombramiento del corredor designado, incluyendo la comisión que hubiera acordado con el dicho corredor, a la luz de lo dispuesto por el artículo 33 del Reglamento de la Ley de Contrataciones.	Se adjunta carta de nombramiento solicitada. Se precisa que a la luz de lo dispuesto por el artículo 33° del Reglamento de la Ley de Contrataciones, no precisa ni obliga que se consigne porcentaje de comisión. Se confirma que si se debe incluir la comisión del corredor como parte de la oferta económica, la misma que se encuentra consignada en Bases	
138	2041885	MAPFRE P	Consulta	Formulamos consulta para que precisen si, de acuerdo con sus normas internas, es posible que un postor pueda participar en su concurso, estando sujeto a cobranzas coactivas?	Se precisa, que podrá participar en el proceso de selección todo los postores interesados.	
139	2041885	MAPFRE P	Consulta	Siendo el proceso por ítems, les agradeceremos nos confirmen si se tiene que presentar una propuesta por cada uno de los ítems o si hay que presentar una propuesta por la totalidad de los ítems.	Se precisa, es un proceso de selección con 2 ítems, la participación puede ser a un ítem o las 2 ítems, las 2 formas de propuesta será aceptados.	
140	2041885	MAPFRE P	Consulta	Si vanse aclarar si es obligatorio la presentación a todos los ítems o si el postor se puede presentar solo a uno de ellos.	Para ser respondida por la entidad	
141	2041885	MAPFRE P	Consulta	Teniendo en consideración que el presente proceso de selección implica la contratación de seguros, es necesario que se establezca en las bases que las normas y disposiciones de la Superintendencia de Banca y Seguros y AFP se aplicarán complementariamente; siendo la norma prioritaria la Ley 29946 ¿ Ley del Contrato de Seguro en vigencia.	Se precisa que así se encuentra consignado en Bases	
142	2041885	MAPFRE P	Consulta	"El numeral 2.2 de la Bases (2.2.1.1. Contenido de las Ofertas) establece que la oferta contendrá la documentación señalada, de manera obligatoria. Respecto a la presentación de documentos y la firma del Representante Legal en base a lo contemplado en el Decreto Legislativo 1412 (Ley del Gobierno Digital) la finalidad del Estado es integrar de manera intensiva las tecnologías digitales para la prestación de servicios digitales en condiciones seguras, confiables, transparentes, interoperables en un entorno de gobierno digital. Asimismo, Las firmas digitales han sido materia de aprobación por la Ley 27269 del 26 de mayo del 2000, modificada por la Ley 27310 y reglamentada por el D.S. 052-2006-PCM, actualmente vigente. El artículo 1ero de esta Ley regula el uso de la firma digital y le otorga la misma validez y eficacia jurídica que una firma manuscrita, ya sea que provenga de una persona natural o del Representante acreditado de una persona jurídica, siempre que se posea el certificado digital emitido por una entidad de certificación. Solicitamos se nos señale si es posible utilizar firma digital de nuestros Representantes Legales para la suscripción y firma de los documentos señalados para la admisión de ofertas."	Se precisa, que los formatos para la admisión de Oferta ha sido aprobados en las bases estándar, en la cual no se ha establecido la firma digital.	
143	2041885	MAPFRE P	Consulta	Si vanse aclarar si bastará la presentación del Anexo N° 3, no siendo necesario incluir en la propuesta los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1, del Capítulo III.	Se aclara que bastará la presentación del Anexo N° 3, no siendo necesario incluir en la propuesta los Términos de Referencia	
144	2041885	MAPFRE P	Consulta	"En el literal g) del numeral 2.2.1.1 señalan: El precio de la oferta en Soles. Siendo algunas de las pólizas requeridas en dólares americanos y la propuesta económica se debe presentar en SOLES, requerimos que señalen un tipo de cambio referencial, a fin de que las propuestas económicas tengan un factor común al momento de la calificación y estas puedan ser comparativas."	Se precisa que el tipo de cambio a utilizar será el de la SBS un día hábil antes de la presentación de ofertas	
145	2041885	MAPFRE P	Consulta	"Con respecto al último párrafo del literal g) del numeral 2.2.1.1 señalan que El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales. Siendo el sistema de contratación A SUMA ALZADA, de conformidad con el art. 35 del Reglamento de la Ley 30225, el postor debe formular su oferta por un monto fijo integral y por un determinado plazo de ejecución, por lo que les agradeceremos se sirvan confirmar y precisar que los postores sólo presentarán en sus propuestas económicas el monto total de las mismas."	Se confirma y precisa que los postores sólo presentarán en sus propuestas económicas el monto total de las mismas, con dos decimales.	

PLIEGO ABSOLUTORIO DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES DE ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP-1

Nro.	RUG/Có	Nombre o	Tipo Form	Consulta u Observación	PROPUESTA DE RESPUESTA	Artículo y	Precisión Incorporación en las bases
146	2041889	MAPFRE P	Consulta	<p>"El numeral 2.4 de la Bases (Perfeccionamiento del Contrato) establece que el contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene.</p> <p>Respecto a la firma del Representante Legal en base a lo contemplado en el Decreto Legislativo 1412 (Ley del Gobierno Digital) la finalidad del Estado es integrar de manera intensiva las tecnologías digitales para la prestación de servicios digitales en condiciones seguras, confiables, transparentes, interoperables en un entorno de gobierno digital. Asimismo, Las firmas digitales han sido materia de aprobación por la Ley 27269 del 26 de mayo del 2000, modificada por la Ley 27310 y reglamentada por el D.S. 052-2008-PCM, actualmente vigente.</p> <p>El artículo 1ero de esta Ley regula el uso de la firma digital y le otorga la misma validez y eficacia jurídica que una firma manuscrita, ya sea que provenga de una persona natural o del Representante acreditado de una persona jurídica, siempre que se posea el certificado digital emitido por una entidad de certificación.</p> <p>En términos generales, la firma digital puede ser usada para presentar y responder solicitudes, suscribir cartas y comunicaciones, así como suscribir contratos y/o documentos que contienen obligaciones y derechos recíprocos que requieren aceptaciones mutuas, se precisa que ambas partes posean la capacidad legal de utilizar firmas digitales autorizadas por los certificados respectivos.</p> <p>Solicitamos se nos señale si es posible utilizar firma digital de nuestros Representantes Legales para la suscripción y firma del contrato."</p>	Se precisa, en las bases administrativas, Capítulo V "Proforma del Contrato", que el contrato puede firmarse digitalmente si ambas partes cuentan con firma digital, según la Ley 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales.		
147	2041889	MAPFRE P	Consulta	<p>FORMA DE PAGO</p> <p>Observamos que en las bases del proceso de selección no se ha establecido si el pago será en dólares o en soles; y si fuera en soles, el tipo de cambio que se utilizará para el pago de las pólizas materia de la convocatoria cuyas coberturas han sido solicitadas en dólares americanos.</p> <p>En efecto, las pólizas que se encuentren en dólares deberán ser facturadas en dólares americanos debido a que si ustedes solicitan pólizas en dólares (y eso es lo correcto, porque las pólizas son de carácter internacional) no es procedente pagar las primas en soles sin precisar el tipo de cambio o congelando el mismo puesto que ello aparta de no ser lógico, contraría el orden monetario y cambiario vigente en el Perú y que se expresan en el art. 1237 del Código Civil y la Resolución cambiaria expedida por el BCR que lo complementa. Sin embargo el pago podrá efectuarse en soles, de acuerdo al tipo de cambio vigente a la fecha de pago tal como lo dispone el art. 1237 del Código Civil.</p> <p>Art. 1237.- Pueden concertarse obligaciones en moneda extranjera no prohibidas por leyes especiales. Salvo pacto en contrario, el pago de una deuda en moneda extranjera puede hacerse en moneda nacional al tipo de cambio de venta del día y lugar del vencimiento de la obligación. En el caso a que se refiere el párrafo anterior, si no hubiera mediado pacto en contrario en lo referido a la moneda de pago y el deudor retardara el pago, el acreedor puede exigir, a su elección, que el pago en moneda nacional se haga al tipo de cambio de venta en la fecha de vencimiento de la obligación, o al que rija el día del pago.</p> <p>Si vase por tanto, ACOGER nuestra observación y confirmar que las facturas de las pólizas emitidas en dólares, se girarán en dicha moneda y el pago se realizará en soles al tipo de cambio oficial venta de la SBS de la fecha en que se realice el pago de la factura."</p>	Se confirma que las facturas de las pólizas emitidas en dólares, se girarán en dicha moneda y el pago se realizará en soles al tipo de cambio oficial venta de la SBS de la fecha un día hábil antes de la presentación de ofertas		
148	2041889	MAPFRE P	Consulta	Las garantías de fiel cumplimiento del contrato de bienes, servicios en general y consultoría en general se extinguen cuando la entidad otorga la conformidad del servicio sin observaciones?	Se precisa que las garantías de fiel cumplimiento del contrato se extinguen cuando la entidad otorga la conformidad del servicio sin observaciones		
149	2041889	MAPFRE P	Consulta	Después de la conformidad se emite la constancia de la prestación y se procede a pagar al contratista. Una vez hecho el pago se culmina el contrato ¿Cuándo debe devolverse al contratista las garantías?	Se precisa que la garantía por fiel cumplimiento, se realiza la devolución la garantía con la Conformidad de servicio y el pago realizado del último mes del Contrato vencido.		
150	2041889	MAPFRE P	Consulta	La entidad puede retener la garantía después de culminado el contrato y exigir renovaciones a posteriori?	Se precisa, que la Entidad no podrá retener la garantía después de culminado el Contrato, se procede a devolver al contratista.		
151	2041889	MAPFRE P	Consulta	Solicitamos al Comité de Selección señale si es posible la utilización de pólizas digitales al postor ganador y el correspondiente envío mediante correo electrónico.	Se precisa que si es posible la utilización de pólizas digitales al postor ganador y el correspondiente envío mediante correo electrónico.		
152	2041889	MAPFRE P	Consulta	Solicitamos a la entidad que la remisión de los documentos que forman parte de la propuesta y/o del contrato, tales como documentos para la suscripción del contrato se efectúe mediante el uso del correo electrónico.	La precisa que la presentación de documentos de la propuesta son realizados a través de la plataforma del SEACE y los documentos para la perfeccionar el Contrato lo puede presentar por mesa de partes virtual o de manera presencial al Área de Gestión Documentaria de la Entidad		
153	2041889	MAPFRE P	Consulta	PARA TODOS LOS RAMOS: Considerando que la aseguradora ganadora deberá emitir las pólizas, se solicita al Comité proporcionar los Términos de Referencia de las Bases Integradas en formato Word, las cuales servirán para la emisión de las pólizas.	Se precisa que se proporcionará los Términos de Referencia de las Bases Integradas en formato Word, al postor ganador.		
154	2041889	MAPFRE P	Consulta	PARA TODOS LOS RAMOS: Confirmar que la entidad ganadora de la buena pro ganadora, podrá anexar las cláusulas generales de contratación y condicionados vigentes debidamente autorizados por la SBS.	Se precisa que el postor ganador de la Buena Pro, podrá anexar sus cláusulas generales de contratación y su condicionados vigentes; sin embargo, estos no podrán sobreponerse o modificar los términos y condiciones contenidos en las Bases.		
155	2041889	MAPFRE P	Consulta	ACCIDENTES PERSONALES VIAJES: Solicitamos se sirvan proporcionar la siniestralidad y detalle de siniestros de los últimos 3 años.	La información con la que se cuenta, se encuentra adjunta en el anexo siniestralidad		



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP-1

PLIEGO ABSOLUTORIO DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP-1

Nro.	RUC/Có	Nombre o Tipo Form.	Consulta u Observación	PROPUESTA DE RESPUESTA	Artículo y	Previsión Incorporación en las bases
156	2041885	MAPFRE P	Consulta	ACCIDENTES PERSONALES VIAJES: Condición especial i. Se solicita incluir en el texto de la condición para aclarar que la cobertura aplica siempre que el evento original haya tenido cobertura en la presente póliza.	No se acoge. Se mantiene lo establecido en las bases integradas.	
157	2041885	MAPFRE P	Consulta	VIDA LEY: Solicitamos se sirva confirmar el monto de planilla total con el que calcularemos la prima a presentar en nuestra oferta económica.	Se confirma que el monto de la planilla es S/ 2,107,697.89	
158	2041885	MAPFRE P	Consulta	VIDA LEY: Solicitamos se sirva proporcionar la trama actualizada, en un documento en Excel, del personal en planilla indicando fecha de nacimiento, sueldo neto percibido al mes, tipo de riesgo según su labor y género del colaborador.	Lo solicitado se adjunta en el Anexo B Planilla	
159	2041885	MAPFRE P	Consulta	VIDA LEY: Solicitamos se sirva proporcionar la siniestralidad de los últimos 06 años, donde se visualice las primas pagadas y la relación de siniestros.	La información con la que se cuenta, se encuentra adjunta en el anexo siniestralidad	
160	2041885	MAPFRE P	Consulta	ASISTENCIA MEDICA: Se solicita el detalle de siniestros de los últimos 3 años, detallado por siniestro, especificando cobertura, proveedor, correlativo del asegurado, diagnóstico, monto del beneficio, tipo de cobertura (crédito o reembolso), fecha de ocurrencia y de liquidación.	La información con la que se cuenta, se encuentra adjunta en el Anexo C siniestralidad	
161	2041885	MAPFRE P	Consulta	ASISTENCIA MEDICA: Se solicita el detalle de la siniestralidad de los últimos 12 meses, detallado por mes, incluyendo siniestros liquidados, reservas, cartas de garantía, prima y número de asegurados.	La información con la que se cuenta, se encuentra adjunta en el Anexo C siniestralidad	
162	2041885	MAPFRE P	Consulta	ASISTENCIA MEDICA: COBERTURA POR RED VIRTUAL: Se solicita que para provincias donde no se cuente con proveedores para delivery de medicamentos, sea posible brindar la atención para recibo de medicamentos bajo convenio con cadenas de farmacias.	Se precisa que se modifica en las Bases, el texto citado se modifica a: "para provincias donde no se cuenta con proveedores para delivery de medicamentos, el postor brindará la atención para recibo de medicamentos bajo convenio con cadenas de farmacias"	
163	2041885	MAPFRE P	Consulta	ASISTENCIA MEDICA: ATENCION HOSPITALARIA: Se solicita corregir el texto acompañante sobre localidades sin proveedores afiliados para precisar que este hace referencia a la cobertura por reembolso.	Se precisa que el texto "... localidades que no cuentan con proveedores (clínicas, centros médicos u hospitales) afiliados, se refiere a la cobertura por reembolso,	
164	2041885	MAPFRE P	Consulta	ASISTENCIA MEDICA: Redes de proveedores (ambulatoria, oftalmología, odontología, oncología, etc.): En atención a la normativa vigente sobre libre competencia, y siendo que la situación actual puede impedir la participación de uno o más postores, se solicita especificar que las redes de proveedores indicadas por la entidad son necesariamente referenciales, y que el postor pueda substituir proveedores por otros de igual o mejor nivel en caso no contase con convenio vigente con alguno de los indicados por la entidad.	Se modificará en las Bases; No obstante se precisa que los proveedores que adicione el postor podrían ser referenciales y en caso sean suplidas o reemplazadas cuando no se encuentren en SUSALUD o ya no tienen convenio, deberán ser clínicas de igual o mayor categoría.	
165	2041885	MAPFRE P	Consulta	ASISTENCIA MEDICA: Odontología: Por favor especificar copagos y coaseguros para las coberturas de ortodoncia y extracción de terceros molares.	Lo solicitado se encuentra señalado en las Bases.	
166	2041885	MAPFRE P	Consulta	ASISTENCIA MEDICA: Psicología/Psiquiatría/Nutrición: Se solicita confirmar la posibilidad de brindar las prestaciones a través de canales virtuales en aquellas provincias donde no se cuente con proveedores afiliados.	Se aclara que "para provincias donde no se cuenta con proveedores, el postor podría brindar las prestaciones a través de canales virtuales en aquellas provincias donde no se cuenta con proveedores afiliados."	
167	2041885	MAPFRE P	Consulta	ASISTENCIA MEDICA: Segunda Opinión: Se solicita acotar que la cobertura en el extranjero corresponde al envío del expediente médico para ser evaluado por una junta médica internacional y que la cobertura no implica ni cubre pasajes ni viáticos de ningún tipo.	Se acota que la cobertura en el extranjero corresponde al envío del expediente médico para ser evaluado por una junta médica internacional y que la cobertura no implica ni cubre pasajes ni viáticos de ningún tipo.	
168	2041885	MAPFRE P	Consulta	FOLA: Se solicita el detalle de siniestros de los últimos 3 años, detallado por siniestro, especificando cobertura, proveedor, correlativo del asegurado, diagnóstico, monto del beneficio, tipo de cobertura (crédito o reembolso), fecha de ocurrencia y de liquidación.	La información con la que se cuenta, se encuentra adjunta en el anexo A siniestralidad	
169	2041885	MAPFRE P	Consulta	FOLA: Se solicita el detalle de la siniestralidad de los últimos 12 meses, detallado por mes, incluyendo siniestros liquidados, reservas, cartas de garantía, prima y número de asegurados.	La información con la que se cuenta, se encuentra adjunta en el anexo A siniestralidad	
170	2041885	MAPFRE P	Consulta	FOLA: Segunda opinión: Se solicita acotar que la cobertura es solo a nivel nacional.	Se acota que la cobertura es a nivel nacional.	
171	2041885	MAPFRE P	Consulta	FOLA: Redes de proveedores (ambulatoria, oftalmología, odontología, oncología, etc.): En atención a la normativa vigente sobre libre competencia, y siendo que la situación actual puede impedir la participación de uno o más postores, se solicita especificar que las redes de proveedores indicadas por la entidad son necesariamente referenciales, y que el postor pueda substituir proveedores por otros de igual o mejor nivel en caso no contase con convenio vigente con alguno de los indicados por la entidad.	Se modificará en las Bases; No obstante se precisa que los proveedores que adicione el postor podrían ser referenciales y en caso sean suplidas o reemplazadas cuando no se encuentren en SUSALUD o ya no tienen convenio, deberán ser clínicas de igual o mayor categoría.	
172	2041885	MAPFRE P	Consulta	"HABILITACION: Como requisito de Habilitación solicitan Copia de la autorización de funcionamiento expedida por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Solicitamos que se permita acreditar la habilitación con copia simple del Certificado emitido por la SBS, en el cual no solo figura la autorización sino también otra información relevante y actualizada sobre la situación de la compañía de seguros ante el ente rector. Dicho documento es idóneo para acreditar que una empresa está autorizada por la SBS para comercializar seguros."	Se precisa que se podrá acreditar la habilitación con copia simple del Certificado emitido por la SBS, la misma que no podrá tener una antigüedad mayor a 90 días	
173	2041885	MAPFRE P	Consulta	Solicitamos al comité especial se sirva precisar que la PROFORMA DE CONTRATO consignada en el Capítulo V de las bases, será el tenor del contrato definitivo a ser suscrito por el ganador de la buena pro, conforme a lo establecido por el art. 32° de la Ley de Contrataciones del Estado, con las inclusiones de los datos resultantes del presente proceso de selección. Se hace necesaria esta precisión por cuanto se ha dado el caso, en otras Entidades del Estado, que han variado el tenor de la proforma del contrato al momento de la suscripción del mismo, incorporando nuevas condiciones, penalidades u obligaciones diferentes a las consignadas en la proforma de contrato y que no se encontraban consideradas en las bases integradas ni fueron puestas en conocimiento de los postores.	Se precisa al participante que la proforma de contrato consignada en las presentes bases, será el tenor del contrato definitivo, donde solo se incluirán y modificarán los datos resultantes del presente proceso.	
174	2041885	MAPFRE P	Consulta	"En el ANEXO N° 3 al pie de la hoja hacen una acotación señalando lo siguiente: Adicionalmente, puede requerirse la presentación de documentación que acredite el cumplimiento de los términos de referencia conforme a lo indicado en el acápite relacionado al contenido de las ofertas de la presente sección de las bases. Sinanve señalar qué otros documentos consideren ustedes necesarios y obligatorios para este concurso, que los postores deberán presentar en forma obligatoria aparte de los indicados en el numeral 2.2.1.1, ya que es de suma importancia que los mencionen específicamente para evitar cualquier incumplimiento involuntario de parte de cualquier postor y que pueda significar la descalificación."	Se precisa que bastará la presentación de la Declaración Jurada de Cumplimiento de los Términos de Referencia (Anexo N° 3) no siendo necesario incluir documentación adicional.	



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP-1

PLIEGO ABSOLUTORIO DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP-1

Nro.	RUC/Có	Nombre o Tipo Form	Consulta u Observación	PROPUESTA DE RESPUESTA	Artículo y	Precisión Incorporación en las bases
175	2033297	PACIFICO	Consulta	CORREDOR DE SEGUROS DESIGNADO.- Solicitamos al Comité de Selección se sirva informar a los participantes si la Entidad cuenta, para el presente Procedimiento de Selección, con los servicios de un Corredor de Seguros. Agradeceremos proporcionar el nombre del Corredor de Seguros de corresponder.		Se informa al participante que la Entidad cuenta con los servicios de Arisa & Asociados Corredores de Seguros con código SBS J0846
176	2033297	PACIFICO	Consulta	FACULTADES DE REPRESENTACIÓN DEL CORREDOR.- Considerando que la normativa de seguros otorga poderes de representación a los Corredores de Seguros, agradeceremos al Comité de Selección se sirva confirmar si el Corredor de Seguros, nombrado por nuestra Entidad, se encuentra autorizado para recoger y entregar las diferentes Pólizas, endosos, documentación, etc., en su nombre y representación.		Se precisa al participante que nuestro Corredor de Seguros se encuentra facultado para el recibo de las pólizas, estados de cuenta, facturas, endosos, documentación entre otros, en nuestro nombre y representación.
177	2033297	PACIFICO	Consulta	COMISIÓN DEL CORREDOR DE SEGUROS ¿ SEGUROS PATRIMONIALES: Atendiendo a lo señalado por el artículo 33 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, relacionado a los Seguros Patrimoniales y que establece que, para los procedimientos que involucren la CONTRATACIÓN DE SEGUROS PATRIMONIALES, la Entidad puede solicitar que la cotización de las aseguradoras contenga una estructura de costos que incluya la comisión del corredor de seguros, o convenir dicha comisión con el corredor de seguros nombrados; solicitamos al Comité de Selección se sirva informar a los participantes si, en la estructura de costos del valor estimado correspondiente a los seguros pertenecientes al ÍTEM PAQUETE N° 1: MULTIRIESGO, DESHONESTIDAD 3D, VEHICULAR, CARCOS, convocados para el presente procedimiento de selección, se ha considerado la comisión por agenciamiento acordada con su Corredor de Seguros; de ser el caso, solicitamos se informe a los participantes dicha comisión.		Se informa que en la estructura de costos de valor estimado, si se ha considerado la comisión por agenciamiento. Se precisa que el tema del agenciamiento se encuentra considerado en Bases, página 82, por lo tanto se debe considerar lo ahí señalado.
178	2033297	PACIFICO	Consulta	SOBRE LA COMISIÓN DEL CORREDOR DE SEGUROS ¿ SEGUROS PERSONALES: De acuerdo a lo establecido por el artículo 33 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, SOLO EN LOS CASOS DE CONTRATACIONES QUE INVOLUCREN LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS PATRIMONIALES, procede que la Entidad pueda solicitar que la cotización de las aseguradoras contenga una estructura de costos que incluya la comisión del corredor de seguros, o convenir dicha comisión con el corredor de seguros nombrados y, atendiendo que en el presente procedimiento de selección se ha convocado la contratación SEGUROS PERSONALES, como lo constituyen los SEGUROS PERSONALES COMPRENDIDOS EN EL ÍTEM PAQUETE N° 2, ADEMÁS DEL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES; solicitamos al Comité de Selección se sirva confirmar que, para la contratación de los mencionados seguros, la determinación de la comisión por agenciamiento será conforme a lo establecido por los artículos 32 y 34 de la Resolución SBS N° 809-2019, Reglamento de Supervisión y Control de los Corredores y Auxiliares de Seguros, AL INVOLUCRAR LOS SEGUROS MENCIONADOS LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS PERSONALES Y NO SEGUROS PATRIMONIALES.		Se informa que en la estructura de costos de valor estimado, si se ha considerado la comisión por agenciamiento. Se precisa que el tema del agenciamiento se encuentra considerado en Bases, página 82, por lo tanto se debe considerar lo ahí señalado. En lo que respecta a lo dispuesto en la Resolución SBS N° 809-2019 se deben consignar los porcentajes de comisión señalados en las Bases, con el propósito de que las ofertas a presentar mantengan el principio de igualdad, transparencia y equidad
179	2033297	PACIFICO	Consulta	SOBRE EL PAGO DE COMISIONES: Solicitamos al Comité de Selección se sirva confirmar que la forma de pago de la comisión al corredor de seguros designado será la política de pago de comisiones de la compañía de seguros ganadora de la Buena Pro.		Se precisa al participante que la Entidad desconoce su política de pagos de comisiones, por lo que esta debe sujetarse a lo establecido en el presente proceso
180	2033297	PACIFICO	Consulta	SOBRE LA FORMA DE PAGO DE COMISIONES: Solicitamos al Comité de Selección se sirva confirmar que, en caso de cambio de corredor de seguros durante el presente procedimiento de selección o durante la ejecución del servicio; la comisión de agenciamiento, de encontrarse pendiente el pago, será abonada conforme a la política de pago de comisiones de la compañía de seguros ganadora de la Buena Pro.		Se precisa al participante que la Entidad desconoce su política de pagos de comisiones, por lo que esta la compañía de seguros ganadora de la buena pro debe sujetarse a lo establecido en el presente proceso
181	2033297	PACIFICO	Consulta	Solicitamos al Comité de Selección se sirva confirmar si el presente procedimiento es uno convocado según relación de ítems; en donde cada uno de los dos (02) ítems convocados es un procedimiento menor dentro de uno mayor.		Se precisa que es un procedimiento de selección con 2 ítems, los participantes pueden presentar indistintamente su propuesta por un ítem ó a los 2 ítems, ambas modalidades será aceptados.
182	2033297	PACIFICO	Consulta	De confirmarse que el presente Procedimiento de Selección es uno según relación de ítems. ¿Los postores podrán presentarse indistintamente a uno o a los dos (02) ítems convocados?		Se precisa que es un procedimiento de selección con 2 ítems, los participantes pueden presentar indistintamente su propuesta por un ítem ó a los 2 ítems, ambas modalidades será aceptados.
183	2033297	PACIFICO	Consulta	Agradeceremos a Comité de Selección se sirva precisar si, para la presentación de ofertas, la presentación de las propuestas será uno por cada ítem al que se participa. Se realiza esta consulta considerando que un postor podrá presentarse alternativamente a un ítem o a otro indistintamente.		Se precisa que es un procedimiento de selección con 2 ítems, los participantes pueden presentar indistintamente su propuesta por un ítem ó a los 2 ítems, ambas modalidades será aceptados.
184	2033297	PACIFICO	Consulta	CONDICIONADO GENERAL Y CLÁUSULAS: Teniendo en consideración que cada Compañía de Seguros cuenta con sus propias condiciones generales y cláusulas para diversos tipos de seguros, los mismos que han sido aprobados y revisados por la Superintendencia de Banca y Seguros, solicitamos al Comité se sirva confirmar que el postor que obtenga la buena pro anexará en las pólizas su respectivo condicionado general y cláusulas Adicionales a las coberturas señaladas en los Términos de Referencia.		Se confirma al participante que el postor que obtenga la buena pro, anexará en las Pólizas su respectivo condicionado general y condiciones vigentes autorizados por la SBS, en idioma castellano, debiendo prever sobre estos condicionados las condiciones particulares y especiales señaladas en el presente proceso.
185	2033297	PACIFICO	Consulta	SINIESTRALIDAD DETALLADA: Agradeceremos al Comité de Selección se sirva proporcionar a los participantes la siniestralidad detallada de los últimos CINCO (5) AÑOS de todos los seguros convocados en el presente procedimiento de selección, incluyendo aquellos siniestros absorbidos por el deducible. Agradeceremos que la información a ser proporcionada contenga, como mínimo, los siguientes datos: a) Tipo de siniestro b) Fecha de ocurrencia de este. c) Monto reclamado. d) Gastos no cubiertos. e) Deducible.		Se precisa que se remiten la siniestralidad de los últimos 05 años.



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP-1

PLIEGO ABSOLUTORIO DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP-1

Nro.	RUC/Co	Nombre o Tipo	Consulta u Observación	PROPUESTA DE RESPUESTA	Artículo y	Precisión Incorporación en las bases
166	2033297	PACIFICO	Consulta	HORARIO DE ATENCIÓN MESA PARTES ENTIDAD: Solicitamos al Comité de Selección se sirvan proporcionar la dirección de la mesa de partes de vuestra Entidad, asimismo, el horario de atención. De la misma forma agradeceremos se sirvan brindar la dirección electrónica de la mesa de partes virtual de la Entidad.	Se precisa, la dirección de mesa de partes presencial en el Jr. Ucayali 388 Lima Cercado, el horario de atención es de 8.00 am hasta las 16:00 pm, la dirección de mesa de partes virtual : http://plusnet.defensoria.gob.pe/TramiteVirtual/	
187	2033297	PACIFICO	Consulta	DOCUMENTOS PARA LA ADMISIÓN DE LA OFERTA: Solicitamos al Comité de Selección se sirva precisar si bastará la sola presentación de la Declaración Jurada (Anexo N° 3) establecida en el inciso d) del Numeral 2.2.1.1., correspondiente al Contenido de las Propuestas de la Sección Específica de las Bases, Documentación de presentación obligatoria, o si será necesario que lo declarado se encuentre respaldado con la presentación de algún otro documento.	Se precisa que bastará la presentación de la Declaración Jurada de Cumplimiento de los Términos de Referencia (Anexo N° 3) no siendo necesario incluir documentación adicional.	
168	2033297	PACIFICO	Consulta	PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO (Presentación de Documentos): Solicitamos al Comité de Selección y a la propia Entidad, se sirva considerar, en base al principio de Eficiencia, que, la presentación de documentos de la presente contratación pueda realizarse por medios digitales; por lo que solicitamos se nos proporcione la dirección electrónica de la Mesa de Partes Virtual de la Entidad.	http://plusnet.defensoria.gob.pe/TramiteVirtual/	
189	2033297	PACIFICO	Consulta	PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO (Perfeccionamiento del Contrato): En lo relativo al acto mismo del perfeccionamiento del contrato; solicitamos al Comité de Selección, se sirva admitir que el perfeccionamiento del contrato pueda ser realizado mediante la suscripción del mismo pueda realizarse mediante Firmas Digitales debidamente autorizadas y permitidas por Ley.	Se precisa, en las bases administrativas, Capítulo V "Proforma del Contrato", que el contrato puede firmarse digitalmente si ambas partes cuentan con firma digital, según la Ley 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales.	
160	2033297	PACIFICO	Consulta	En lo relativo a la forma de pago, las bases establecen que la oferta económica será presentada en Soles; mientras que los valores asegurados, coberturas, deducibles y demás valores se encuentran establecidos en dólares americanos. Por lo que surge la interrogante de cómo el ganador de la Buena Pro presentará sus facturas por las pólizas cuyos valores se encuentren en Dólares Americanos; ello podría generar problemas al momento de realizar la facturación por los servicios de seguros prestados. Al encontrarse los valores asegurados y coberturas expresadas en Dólares Americanos, los sistemas operativos de las compañías de seguros emiten la facturación correspondiente en la misma moneda de los valores asegurados. Por lo que solicitamos al Comité de Selección se sirva establecer que el ganador de la Buena Pro presentará, para efectos del pago por sus servicios de seguros, su factura en Dólares Americanos y que para el pago de estas facturas, que se verificará en moneda nacional y Soles, se aplicará EL TIPO DE CAMBIO VENTA PUBLICADO POR LA SBS DEL DÍA HÁBIL ANTERIOR A LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS O EL TIPO DE CAMBIO EMPLEADO PARA LA FORMULACIÓN DE LA OFERTA ECONÓMICA. El tipo de cambio sugerido, al que llamaremos ¿DE RESGUARDO¿, tiene como finalidad asegurar y proteger no sólo a la entidad, sino al contratista contra la variación del tipo de cambio en el tiempo; de tal forma que lo que efectivamente se perciba como contraprestación sea la oferta económica presentada por el postor y materia de la Buena Pro, evitándose de esta forma la contingencia de una súbita variación del tipo de cambio; pues en caso de incremento, la Entidad no podría pagar una suma mayor a la suma materia del otorgamiento de la Buena Pro y, en	Se precisa que el tipo de cambio a utilizar será el de la SBS un día hábil antes de la presentación de ofertas	
191	2033297	PACIFICO	Consulta	TÉRMINOS DE REFERENCIA - (PARA LAS PÓLIZAS PATRIMONIALES) Debido a la pandemia que afectó el mercado asegurador a nivel mundial, originó que en las pólizas de seguros se establezcan Condiciones Especiales de Exclusión; tanto para Riesgos Cibernéticos (NMA 5401) como Exclusión de Coronavirus (LMA 5391), que rigen desde el 01 de junio de 2020 encontrándose ambas aprobadas por la SBS. Por lo que solicitamos al Comité de Selección se sirva incorporar a los términos de referencia del presente procedimiento de selección, tanto la Condición Especial de Exclusión para Riesgos Cibernéticos (NMA 5401), como la de Exclusión de Coronavirus (LMA 5391).	Se precisa que así se encuentra consignado en Bases	



PLIEGO ABSOLUTORIO DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA Nº 001-2024-DP-1

Nro.	RUC/Có	Nombre o	Tipo Form	Consulta u Observación	PROPUESTA DE RESPUESTA	Artículo y	Presión Incorporación en las bases
192	2033297	PACIFICO	Observación	<p>SEGURO MULTIRIESGO:</p> <p>Observamos la ¿Materia Asegurada¿, en el extremo que señala ¿Toda propiedad, bienes e intereses existentes O POR ADQUIRIRSE (INCLUIDAS A PARTIR DE QUE SE HAYAN DECLARADO A LA ASEGURADORA)¿, de propiedad del asegurado y/o de terceros ¿¿. Solicitamos al Comité de Selección se sirva retirar de los términos de referencia lo relativo a la cobertura de seguros a los bienes ¿POR ADQUIRIRSE¿ o bienes futuros a ser adquiridos por la Entidad.</p> <p>Recordamos que los seguros sólo se encuentran establecidos para cubrir RIESGOS EXISTENTES Y ASEGURABLES, con riesgos y magnitudes determinables; no brindándose cobertura a bienes de naturaleza indeterminada o posible.</p> <p>Si lo que se desea es extender esta cobertura a los bienes a ser adquiridos por la Entidad; ello puede perfectamente realizarse mediante la figura de PRESTACIONES ADICIONALES; EN LA FORMA Y CONFORME A LO ESTABLECIDO POR EL ARTÍCULO 157 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO.</p> <p>Por lo que agradeceremos al Comité de Selección se sirvan acoger la presente observación y retirar la frase ¿¿o por adquirirse¿, de los términos de referencia o, en todo caso, PRECISAR y CONFIRMAR que los bienes a ser adquiridos a futuro se realizarán dentro de los límites establecidos para las prestaciones adicionales, conforme a lo señalado por las normas de Contrataciones del Estado.</p>	<p>Se acoge la observación, que en materia asegurada se elimina el texto O POR ADQUIRIRSE (INCLUIDAS A PARTIR DE QUE SE HAYAN DECLARADO A LA ASEGURADORA)</p> <p>Cualquier inclusión se efectuará mediante prestación adicional, de acuerdo a trámite respectivo.</p>		
193	2033297	PACIFICO	Consulta	<p>SEGURO MULTIRIESGO</p> <p>En lo relativo a las inclusiones y/o reducciones de prestaciones, las mismas que deberán realizarse conforme a lo establecido por el artículo 157 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, solicitamos que la fecha de inclusión y/o exclusión de los bienes asegurados deben ser notificadas a la aseguradora con la debida anticipación; ello a efectos que la aseguradora pueda realizar la exclusión de los bienes materia de cobertura o expida la carta de cobertura provisional para los bienes materia de la inclusión mientras la Entidad tramite la correspondiente Resolución y agenda correspondiente.</p> <p>Esta solicitud tiene por objeto evitar que, al emitirse las Resoluciones autoritativas correspondientes, se produzcan solicitudes de exclusiones en forma retroactiva, de tal forma que no se reconozca la cobertura de seguros efectivamente prestada a los bienes materia de exclusión o que el bien materia de inclusión se encuentre sin cobertura hasta la emisión de la Resolución de inclusión.</p>	<p>Se precisa, que la fecha de inclusión y/o exclusión de los bienes asegurados deben ser notificadas a la aseguradora con la debida anticipación; a efectos que la aseguradora pueda realizar la exclusión de los bienes materia de cobertura o expida la carta de cobertura provisional para los bienes materia de la inclusión mientras la Entidad tramite la correspondiente Resolución y agenda correspondiente.</p>		
194	2033297	PACIFICO	Observación	<p>Observamos que no se ha consignado en las Bases, el Detalle de Ubicaciones de Bienes Asegurables por Inmueble ¿ DUBAI¿ por lo que resulta virtualmente imposible para los participantes realizar una objetiva y clara evaluación de las magnitudes y de los riesgos a ser asegurados, no siendo posible conocer las características técnicas de los bienes inmuebles de propiedad de la Entidad; faltando un elemento fundamental para realizar una adecuada evaluación y cotización de los riesgos a ser asegurados y en su momento ser reportado obligatoriamente a la SBS.</p> <p>Esta información es requerida por las empresas aseguradoras, no únicamente para la emisión de la póliza, sino que constituye información necesaria para realizar una adecuada evaluación de los riesgos a ser asegurados; posibilitándose así el presentar una oferta económica adecuada a los intereses de la Entidad.</p> <p>Este deber de información ha sido reconocido por el OSCE, conforme así lo ha establecido el Pronunciamiento Nº 456-2008.</p> <p>El mencionado Pronunciamiento, que señala que la Resolución de la SBS Nº 1305-2005 no se opone ni impide que la información pueda ser proporcionada a las empresas aseguradoras y se pronuncia respecto del presente caso.</p> <p>¿¿considerando el objeto de la convocatoria del presente proceso de selección, las empresas aseguradoras requieren efectuar, previamente a la presentación de las propuestas, una evaluación de los riesgos que asumirá, riesgo que no podría calcularse si no se conoce el detalle preciso y las características de aquello que la Entidad pretende asegurar. Debe tenerse presente que mientras menor sea la información proporcionada a los proveedores, mayor es la probabilidad de obtener propuestas que, por intentar cubrir el riesgo, contemplen costos mayores y, eventualmente, resulten menos favorables para las Entidades.¿</p>	<p>Se acoge la observación, se adjunta el Formato DUBAI en formato Excel, en la cual se detalla las ubicaciones de bienes inmuebles.</p>		
195	2033297	PACIFICO	Observación	<p>POLIZA DE SEGURO DE VEHICULOS:</p> <p>Observamos la sexta Condición Especial para la Cláusula de Ausencia de Control; en el extremo que señala:</p> <p>¿En caso de aplicar la cobertura de Ausencia de Control, la Compañía de Seguros no repetirá contra los empleados del Asegurado.¿</p> <p>Mediante la Condición Especial observada, se pretende que las compañías aseguradoras no puedan realizar recupero alguno por el siniestro indemnizado y minimizar, en forma alguna, el costo del siniestro, favoreciéndose en forma indebida a los potenciales responsables de los siniestros, contraviniendo elementales principios de la Responsabilidad Civil que señalan claramente que aquel que cause un daño a otro está obligado a indemnizarlo.</p> <p>La presente Condición Especial pretende brindar una indebida cobertura de impunidad a los responsables de accidentes, atentándose contra los más elementales principios de Legalidad.</p> <p>Por lo que solicitamos al Comité de Selección se retire la Condición Especial observada</p>	<p>Se acoge la observación, el texto citado queda redactado de la siguiente manera :</p> <p>6. En caso de aplicar la cobertura de Ausencia de Control, la Compañía de Seguros no repetirá contra los empleados del Asegurado, salvo que se demuestre que el conductor se encontraba en estado étílico o drogadicción</p>		



PLIEGO ABSOLUTORIO DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP-1

Nro.	RUC/Có	Nombre o Tipo For	Consulta u Observación	PROPUESTA DE RESPUESTA	Artículo y	Precisión Incorporación en las bases
198	2033297	PACIFICO	Observación	<p>DONDE SE PRESTAR+A LOS SERVICIOS MÉDICOS: En lo relativo a la Relación de Proveedores (Red de Clínicas y centros médicos, funerarios y demás proveedores) para Lima y Provincias que figuran en los Términos de Referencia de la página 56 y en adelante, solicitamos al Comité de Selección se sirva aclarar y confirmar que dicha relación será considerada en forma referencial; pues pudiera darse el caso que algunas aseguradoras no tengan convenios vigentes con alguno de los proveedores mencionados en las Bases; pero sí con otros proveedores de igual o mayor nivel; reservándose el derecho la Entidad de renegociar la inclusión de dichos proveedores de igual o mayor clasificación que las existentes.</p> <p>Si la relación mencionada constituyera un requerimiento técnico mínimo, ello sería de observancia obligatoria para todos los postores y en caso algún postor no tuviera convenio con alguna de los proveedores detallados; ello le impediría en buena cuenta, participar en el presente convenio de selección.</p> <p>Si el Comité de Selección considera la Relación de Proveedores observada como Requerimiento Técnico Mínimo; limitaría la participación de los postores en el presente proceso de selección; por cuanto, se impediría la participación de aquellas empresas aseguradoras que no tengan convenio actual y vigente con alguna de los proveedores que aparecen consignados en la relación. Ello vulnera los Principios de Libertad de Concurrencia, de Igualdad de Trato, Transparencia y Competencia.</p> <p>En el presente caso, sólo bastaría que uno de los postores no tenga convenio con alguna de los proveedores que figuran en la Relación observada, para que no pueda participar.</p> <p>Por lo que solicitamos al Comité de Selección se sirva acoger la presente</p>	<p><u>Se acoge la observación</u>, se precisa que las clínicas son referenciales, pueden ser suplidas o reemplazadas por otros, cuando no se encuentren en SUSALUD o ya no tienen convenio, deberán ser clínicas de igual o mayor categoría.</p>	
197	2033297	PACIFICO	Observación	<p>AFILIADAS DONDE SE PRESTAR+A LOS SERVICIOS MÉDICOS: En lo relativo a la Relación Proveedores (Clínicas, proveedores Oncológicos, Oftalmológicos, Odontológicos y Funerarios) para Lima y Provincias que figuran en los Términos de Referencia, solicitamos al Comité de Selección se sirva aclarar y confirmar que dicha relación será considerada en forma referencial; pues pudiera darse el caso que algunas aseguradoras no tengan convenios vigentes con alguno de los proveedores mencionados en las Bases; pero sí con otros proveedores de igual o mayor nivel; reservándose el derecho la Entidad de renegociar la inclusión de dichos proveedores de igual o mayor clasificación que las existentes.</p> <p>Si la relación mencionada constituyera un requerimiento técnico mínimo, ello sería de observancia obligatoria para todos los postores y en caso algún postor no tuviera convenio con alguna de los proveedores detallados; ello le impediría en buena cuenta, participar en el presente convenio de selección.</p> <p>Si el Comité de Selección considera la Relación de Proveedores observada como Requerimiento Técnico Mínimo; limitaría la participación de los postores en el presente proceso de selección; por cuanto, se impediría la participación de aquellas empresas aseguradoras que no tengan convenio actual y vigente con alguna de los proveedores que aparecen consignados en la relación. Ello vulnera los Principios de Libertad de Concurrencia, de Igualdad de Trato, Transparencia y Competencia.</p> <p>En el presente caso, sólo bastaría que uno de los postores no tenga convenio con alguna de los proveedores que figuran en la Relación observada, para que no pueda participar.</p> <p>Por lo que solicitamos al Comité de Selección se sirva acoger la presente</p>	<p><u>Se acoge la observación</u>, se precisa que las clínicas son referenciales, pueden ser suplidas o reemplazadas por otros, cuando no se encuentren en SUSALUD o ya no tienen convenio, deberán ser clínicas de igual o mayor categoría.</p>	
198	2033297	PACIFICO	Observación	<p>Observamos la tabla de penalidades establecida en la página 61 de las Bases, QUE SE APLICAN POR PRESENTAR FUERA DEL PLAZO ESTABLECIDO EN LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA DIVERSA DOCUMENTACIÓN, ES DECIR POR RETRASO INJUSTIFICADO EN LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO Y POR ELLO, LA PENALIDAD APLICABLE ES LA ESTABLECIDA POR EL ARTÍCULO 162 DEL REGLAMENTO.</p> <p>LA TABLA ESTABLECIDA DENOMINADA „DE OTRAS PENALIDADES“ CONSTITUYE UNA DOBLE PENALIDAD QUE EL COMITÉ DE SELECCIÓN PRETENDE IMPONER EN ADICIÓN A LA PENALIDAD ESTABLECIDA POR EL ARTÍCULO 162 DEL REGLAMENTO de la Ley de Contrataciones del Estado. El comité de selección pretende aplicar al contratista doble penalidad por el retraso injustificado en la ejecución de obligaciones. Ello no se condice en lo absoluto con las normas de contrataciones, ni con el Art. 230° de la Ley de Procedimiento Administrativo General.</p> <p>En primer lugar, el Art. 163 del Reglamento señala que en las Bases se podrán establecer penalidades distintas a la mencionada en el artículo 162 del Reglamento, siempre y cuando sean objetivas, razonables y congruentes con el objeto de la convocatoria, deben incluir los supuestos de aplicación de penalidad, DISTINTAS AL RETRASO O MORA, la forma de cálculo de la penalidad para cada supuesto y el procedimiento mediante el cual se verifica el supuesto a penalizar.</p> <p>En parte alguna de la norma se señala que las penalidades pueden ser establecidas en ADICIÓN A LA PENALIDAD contemplada en el Art. 162; sino que DEBEN APLICARSE PENALIDADES DIFERENTES A LA PENALIDAD ESTABLECIDA EN EL ART. 162°.</p> <p>El artículo mencionado, señala que LAS PENALIDADES A SER ESTABLECIDAS DEBEN SER DIFERENTES Y CALCULARSE EN</p>	<p>No se acoge la observación, dado que las otras penalidades establecidas en el artículo 163° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y el numeral 3.1) del Capítulo III de la Sección Específica de las Bases, se aplican independientemente a la penalidad por mora, las cuales serán aplicadas únicamente en cada caso concreto establecido en la Bases, ello en el escenario que el Contratista incumpla injustificadamente con sus obligaciones contractuales por las cuales se le contrató. Por otro lado, dichas "otras penalidades" guardan conformidad con lo establecido en la normativa de Contrataciones del Estado, cuya finalidad es desincentivar el incumplimiento del contratista, así como resarcir a la Entidad por el perjuicio que le ocasiona la prestación deficiente del servicio y no su retardo de la ejecución de las prestaciones objeto del contrato que le hubiera causado.</p>	

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP-1

PLIEGO ABSOLUTORIO DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP-1

Nro.	RUC/C6	Nombre o Tipo Form	Consulta u Observación	PROPUESTA DE RESPUESTA	Artículo y	Precisión Incorporación en las bases
199	2033297	PACIFICO	Consulta	<p>PROFORMA DEL CONTRATO: Solicitamos al Comité de Selección se sirva precisar que la Proforma de Contrato consignada en el Capítulo V de las Bases, será el tenor del contrato definitivo a ser suscrito por el ganador de la Buena Pro, con las inclusiones de los datos resultantes del presente proceso de selección, conforme a lo establecido por el Art. 32° de la Ley de Contrataciones del Estado. Se hace necesaria esta precisión por cuanto se ha dado el caso, en otras Entidades del Estado, que han variado el tenor de la Proforma del Contrato al momento de la suscripción de este; incorporando nuevas condiciones, penalidades u obligaciones diferentes a las consignadas en la Proforma de Contrato y que no se encontraban consideradas en las Bases Integradas ni fueron puestas en conocimiento de los postores.</p>		Se precisa al participante que la proforma de contrato será el tenor del contrato definitivo a ser suscrito por el ganador de la buena pro, al cual se considerará las inclusiones y modificaciones de los datos resultantes del presente proceso de selección.
200	2033297	PACIFICO	Consulta	<p>ANEXO N° 3: En lo relativo a la nota consignada en la parte final del Anexo N° 03, la misma que señala: ¿Adicionalmente, puede requerirse la presentación de documentación que acredite el cumplimiento de los términos de referencia, conforme a lo indicado en el acápite relacionado al contenido de las ofertas de la presente sección de las bases.¿ Agradeceremos se sirvan especificar qué otros documentos, aparte de los requeridos por el Numeral 2.2.1.1 de la Sección Específica de las Bases, son requeridos adicionalmente para la presentación del expediente técnico, en todo caso, se sirva aclarar la mencionada nota precisando que no se presentará documentación adicional a la señalada por el Numeral 2.2.1.1.</p>		Se precisa que bastará la presentación de la Declaración Jurada de Cumplimiento de los Términos de Referencia (Anexo N° 3) no siendo necesario incluir documentación adicional.



ANEXOS



FORMATO Nº 1

CARTA AUTORIZACIÓN

(Para el pago con abonos en la cuenta bancaria del proveedor)

**ADJUDICACION SIMPLIFICADA Nº 001-2024-DP
PRIMERA CONVOCATORIA**

Lima,

Señor

Jefe de la Oficina de Administración y Finanzas

DEFENSORÍA DEL PUEBLO

Presente.-

Asunto: Autorización para el Pago con Abonos en Cuenta

Por medio de la presente, comunico a Ud. que el número del Código de Cuenta Interbancario (CCI) en Nuevos Soles, de la empresa que represento es el

.....
(Indicar el CCI, así como el nombre o razón social del proveedor titular de la cuenta y su número de R.U.C.)

agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco

Asimismo, dejo constancia que las facturas a ser emitidas por mi representada, una vez cumplidas o atendidas las correspondientes Ordenes de Servicio o las prestaciones en servicios materia del contrato quedarán canceladas para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe de las referidas facturas a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

Representante legal o común, según corresponda



ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP Primera Convocatoria

Presente.-

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

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

Autorización de notificación por correo electrónico:

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

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de servicios¹³

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

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

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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



Importante

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

ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP Primera Convocatoria

Presente.-

El que se suscribe, [...], representante común del consorcio [CONSIGNAR EL NOMBRE DEL CONSORCIO], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

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

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

¹⁴ En los contratos periódicos de prestación de servicios, esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en consideración, en caso el consorcio ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Para dicho efecto, todos los integrantes del consorcio deben acreditar la condición de micro o pequeña empresa.

¹⁵ Ibídem.



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

Autorización de notificación por correo electrónico:

Correo electrónico del consorcio:

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

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de servicios¹⁷

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante



[Firma manuscrita]
SECRETARIO
Comité de Selección



¹⁶ Ibidem.

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

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



ANEXO N° 2

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

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP Primera Convocatoria

Presente.-

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

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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



ANEXO N° 3

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP Primera Convocatoria

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 un PROGRAMA DE SEGUROS PERSONALES Y DE BIENES PATRIMONIALES, 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

Importante

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



ANEXO N° 4

DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Señor

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP Primera Convocatoria

Presente.-

Mediante el presente, con pleno conocimiento de las condiciones que se exigen en las bases del procedimiento de la referencia, me comprometo a prestar el servicio objeto del presente procedimiento de selección en el plazo de selección en el plazo de trescientos sesenta y seis (366) días calendario.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Firma, Nombres y Apellidos del postor o

Representante legal o común, según corresponda



ANEXO N° 5

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

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP Primera Convocatoria

Presente.-

Los suscritos declaramos expresamente que hemos convenido en forma irrevocable, durante el lapso que dure el procedimiento de selección, para presentar una oferta conjunta al **ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP Primera Convocatoria**.

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

a) Integrantes del consorcio

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

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

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

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

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

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

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

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

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]



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

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

TOTAL OBLIGACIONES

100%²⁰

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Consortiado 1

**Nombres, apellidos y firma del Consortiado 1
o de su Representante Legal**

Tipo y N° de Documento de Identidad

.....
Consortiado 2

**Nombres, apellidos y firma del Consortiado 2
o de su Representante Legal**

Tipo y N° de Documento de Identidad

Importante

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



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

ANEXO N° 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP Primera Convocatoria

Presente.-

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

CONCEPTO	PRECIO TOTAL
PROGRAMA DE SEGUROS DE BIENES PATRIMONIALES (ITEM PAQUETE N° 01)	
PROGRAMA DE SEGUROS PERSONALES (ITEM PAQUETE N° 02)	
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 servicio a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Firma, Nombres y Apellidos del postor o

Representante legal o común, según corresponda

Importante

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

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



ANEXO N° 7

DECLARACION JURADA SOBRE INFORMACIÓN TÉCNICA COMPLEMENTARIA

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP Primera Convocatoria

Presente.-

El que suscribe, don, identificado con D.N.I. N°,
Representante Legal del postor, con R.U.C. N°;
DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que para efectos del **ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP**, presentamos a continuación la siguiente información técnica complementaria requerida en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases, como parte de nuestra Oferta Técnica:

ASISTENCIA MÉDICA FAMILIAR

TAMIZAJE NEONATAL

Los proveedores en Lima que brindarán este servicio serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
4.
(...)

Los proveedores en Provincia que brindarán este servicio serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
3.
(...)

PSICOPROFILAXIS DEL PARTO

Los proveedores en Lima que brindarán este servicio serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
3.
(...)

Los proveedores en Provincia que brindarán este servicio serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
3.



[Firma manuscrita]
SECRETARIO
Comité de Selección



(...)

MEDICO A DOMICILIO EN LIMA MEDICINA GENERAL Y PEDIATRÍA

El radio de acción tanto para la atención de domicilio, la entrega de medicinas y análisis así como para el traslado de ambulancia; será el siguiente:

Por el Norte hasta:

Por el Sur hasta:

Por el Este hasta:

Por el Oeste hasta:

Nota: Considerar que de acuerdo al Capítulo III de la Sección Específica de las Bases, el radio de acción no podrá ser menor a:
Norte: Hasta Ancón; Sur: Hasta el km 25 de la Panamericana Sur; Este: Hasta Lurigancho (Chosica) y Cieneguilla; Oeste: Hasta Ventanilla y la Punta Callao; entendiéndose que se encuentran incluidos todos los distritos intermedios.

**MEDICO A DOMICILIO EN LIMA MÉDICOS ESPECIALISTAS
EN DERMATOLOGÍA Y GERIATRÍA**

El radio de acción tanto para la atención de domicilio, la entrega de medicinas y análisis así como para el traslado de ambulancia; será el siguiente:

Por el Norte hasta:

Por el Sur hasta:

Por el Este hasta:

Por el Oeste hasta:

Nota: Considerar que de acuerdo al Capítulo III de la Sección Específica de las Bases, el radio de acción no podrá ser menor a:
Norte: Independencia, Los Olivos, Comas hasta la altura km 21 de la Panamericana Norte; Sur: Hasta Villa El Salvador; Este: Hasta Chacabayo; Oeste: Hasta La Punta Callao; entendiéndose que se encuentran incluidos todos los distritos intermedios.

MEDICO A DOMICILIO EN PROVINCIA

Las zonas en provincia donde se prestará este servicio, serán las siguientes:

- 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
- (...)

BENEFICIOS ADICIONALES:

COBERTURA PSICOLÓGICA (SOLO AMBULATORIA)

Las instituciones en Lima que brindarán este beneficio serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
3.
(...)

Las instituciones en Provincia que brindarán este beneficio serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
3.
(...)

COBERTURA PSQUIÁTRICA (SOLO AMBULATORIA)

Las instituciones en Lima que brindarán este beneficio serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución



1.
2.
3.
(...)

Las instituciones en Provincia que brindarán este beneficio serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
3.
(...)

PROGRAMA NUTRICIONAL, CONSULTA A DOMICILIO

El radio de acción para la atención de domicilio; será el siguiente:

Por el Norte hasta:

Por el Nor Este hasta:

Por el Sur hasta:

Por el Este hasta:

Por el Oeste hasta:

Nota: Considerar que de acuerdo al Capítulo III de la Sección Específica de las Bases, el radio de acción no podrá ser menor a:
Norte: Km. 20 – Km. 35 Panamericana Norte (Intercambio vial Pan. Norte carretera Ventanilla) – Distrito Ventanilla.

Nor Este: Km. 14.5 Av. Túpac Amaru

Sur: Km. 20 – Km. 60 Panamericana Sur

Este: A partir del Km. 9.5 carretera Central (pasando la municipalidad de Ate) Huachipa, Huaycán, Chaclacayo, Chosica.

Oeste: La Punta Callao

Entendiéndose que se encuentran incluidos todos los distritos intermedios.

TERAPIA BIOLÓGICA

Los centros donde se administrará la terapia biológica serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
3.
(...)

ATENCIÓN AMBULATORIA PARA PACIENTES CRÓNICOS

Los proveedores en Lima que brindarán este beneficio serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
3.
(...)

Los proveedores en Provincia que brindarán este beneficio serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
3.
(...)



PROVEEDORES ONCOLÓGICOS

Los proveedores en Lima que brindarán este beneficio serán los siguientes:

Centro de Radioterapia de Lima, IPOR: Instituto Peruano de Oncología & Radioterapia, Instituto Oncológico Miraflores, Oncocare, Radioncología, Sanna Clínica San Borja, Ricardo Palma, San Pablo, Aliada, y el postor podrá ofertar otros proveedores adicionales a los señalados por la entidad.

Nota: Considerar que de acuerdo al Capítulo III de la Sección Específica de las Bases, el postor podrá ofertar otros proveedores adicionales a los señalados por la entidad

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
3.
(...)

Los proveedores en Provincia que brindarán este beneficio serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
3.
(...)

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Los proveedores en Lima que brindarán este beneficio serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
3.
(...)

Los proveedores en Provincia que brindarán este beneficio serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
3.
(...)

CHEQUEOS MÉDICOS

Los proveedores en Lima que brindarán este beneficio serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
3.
(...)

Los proveedores en Provincia que brindarán este beneficio serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
3.



(...)

PROVEEDORES OFTALMOLÓGICOS

Los proveedores en Lima que brindarán este beneficio serán los siguientes:

OFTALMOSALUD (TODAS SUS SEDES A NIVEL NACIONAL), TG LASER, OFTALMIC SERVICE, OFTALMICA, ARBRAYSS LASER, OMNIA VISION, CONFA INSTITUTO OFTALMOLOGICO, MACULA D&T, OPELUCE, INSTITUTO OFTALMOLOGICO WONG, OFTALMOVISION, OPTIMA VISION, VISTA SALUD, INSTITUTO PERUANO DE LA VISIÓN, CENTROS OFTALMOLOGICOS DE PROVINCIAS, incluidas todas sus filiales y sedes creadas o por crearse además de otros que proponga el postor en su oferta

Nota: Considerar que de acuerdo al Capítulo III de la Sección Específica de las Bases, el postor podrá ofertar otros proveedores adicionales a los señalados por la entidad.

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución	
1.	
2.	
3.	
(...)	

Los proveedores en Provincia que brindarán este beneficio serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución	
1.	
2.	
3.	
(...)	

PROVEEDORES ODONTOLÓGICOS

Los proveedores en Lima que brindarán este beneficio serán los siguientes:

Centro Odontológico Los Olivos

Clínica San Pablo

Centro Dental San José

Centro Odontológico Americano: Sede Central, especialidades odontológicas, Lima Centro, Los Olivos, La Molina, Zárate, San Miguel y sus sedes en provincias.

Centro de Rehabilitación Oral y Estética S.R.L.

Seguros Dentales (SEGUDENT)

Centro Dental Pasco

Cerdent

Sonrisa Total

Multident

Nota: Considerar que de acuerdo al Capítulo III de la Sección Específica de las Bases, el postor podrá ofertar otros proveedores adicionales a los señalados por la entidad.

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución	
---	--



1.
2.
3.
(...)

Los proveedores en Provincia que brindarán este beneficio serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
3.
(...)

PROVEEDORES FUNERARIOS

Los proveedores en Lima que brindarán este beneficio serán los siguientes:

Campo Fé, La Molina, Funeraria Jardines, Funeraria San Isidro.

Nota: Considerar que de acuerdo al Capítulo III de la Sección Específica de las Bases, el postor podrá ofertar otros proveedores adicionales a los señalados por la entidad

Nombre del Proveedor
1.
2.
3.
(...)

Los proveedores en Provincia que brindarán este beneficio serán los siguientes:

Nombre del Proveedor
1.
2.
3.
(...)

CLÍNICAS AFILIADAS DONDE SE PRESTARÁ LOS SERVICIOS MÉDICOS

Proveedores para atención ambulatoria y hospitalaria en Lima

La red de proveedores es referencial que requiere la Entidad se detalla a continuación:

- **Nivel 1**
Good Hope, CM Ricardo Palma Sur, CM Ricardo Palma Norte, Clínica Internacional y Centros Médicos (todas sus sedes, menos la sede de San Borja y El Polo), Limatambo Sede Minka, Limatambo S.J. Lurigancho Suiza Lab, Montefiori, Mundo Salud, San Miguel Arcángel, C.M. Cayetano Heredia – Sede Magdalena, San Juan Bautista, Clínica Universidad Cayetano Heredia Sede Principal. Santa María del Sur, Vesalio, Maisón Santé de Lima, Chorrillos y Sede Surco, Clínica Versalles.
- **Nivel 2**
C.M. San Judas Tadeo, Jesús del Norte, Medex, Clínica Medavan, C.M. Avendaño, Clínica Javier Prado, Jockey Salud, Clínica Internacional San Borja y Clínica Internacional El Polo, Clínica Providencia, Stella Maris, Especialidades Médicas, Limatambo San Isidro, Clínica SANNA San Borja, SANNA El Golf, SANNA Chacarilla.
- **Nivel 3**
Ricardo Palma, San Pablo Surco, Asociación Peruano Japonesa, San Gabriel, Clínica Bellavista, Clínica Tezza.
- **Nivel 4**
Santa Isabel, Hogar Clínica San Juan de Dios, Angloamericana y Sedes de San Isidro y La Molina, Clínica Delgado,

Dicha red podrá ser ampliada por el postor en su oferta, indicando los proveedores adicionales que ofrecerá por cada nivel. Considerando que la red es referencial.



Los proveedores adicionales en Lima donde se brindará atención ambulatoria y hospitalaria, por cada nivel; serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
(...)	

Clínicas en Provincias

La red de proveedores que requiere la Entidad se detalla a continuación:

CLINICAS DE PROVINCIA				
1	HOSPITAL GUILLERMO DIAZ	CLINICAS	ABANCAY	ABANCAY
2	CLINICA AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA
3	SANNA CLINICA DEL SUR (ANTES CLINICA GALENO)	CLINICAS	AREQUIPA	YANAHUARA
4	CLINICA SAN JOSE	CLINICAS	CUSCO	WANCHAQ
5	CLINICA LAS CONDES	CLINICAS	ICA	ICA
6	CLINICA SAN ISIDRO y/o CENTRO MEDICO SAN ISIDRO (CORPORATION HUAMACHUCO S.A.C	CLINICAS	SANCHEZ CARRION	HUAMACHUCO
7	CLINICA PERUANO AMERICANA	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO
8	CLINICA SANCHEZ FERRER	CLINICAS	TRUJILLO	VICTOR LARCO HERRERA
9	CLINICA DEL PACIFICO	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO
10	CLINICA DEL SUR S.A.C. - SERVICIOS MEDICOS MULTIPLES SERVIMEDCO S.C.R.L.	CLINICAS	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA
11	SANNA CLINICA BELEN	CLINICAS	PIURA	PIURA
12	CLINICA SAN PABLO II	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA
13	VALLE SUR	CLINICAS	AREQUIPA	
14	ORTEGA	CLINICAS	HUANCAYO	
15	FRESNOS	CLINICAS	CAJAMARCA	

Dicha red podrá ser ampliada por el postor en su oferta, indicando los proveedores adicionales que ofrecerá por cada nivel. Considerando que la red es referencial.

Los proveedores adicionales en Provincia donde se brindará todos los servicios ofertados, a nivel nacional; serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
(...)	

Nota: Considerar que de acuerdo al Capítulo III de la Sección Específica de las Bases, el postor deberá indicar la mayor cantidad de clínicas en provincias totalmente equipadas para brindar todos los servicios ofertados, a nivel nacional.

ASISTENCIA MÉDICA LABORAL JUVENIL

PROGRAMA NUTRICIONAL, CONSULTA A DOMICILIO

El radio de acción tanto para la atención de domicilio; será el siguiente:

Por el Norte hasta:

Por el Nor Este hasta:



Por el Sur hasta:
Por el Este hasta:
Por el Oeste hasta:

Nota: Considerar que de acuerdo al Capítulo III de la Sección Específica de las Bases, el radio de acción no podrá ser menor a:
Norte: Km. 20 – Km. 35 Panamericana Norte (Intercambio vial Pan. Norte carretera Ventanilla) – Distrito Ventanilla.

Nor Este: Km. 14.5 Av. Túpac Amaru

Sur: Km. 20 – Km. 60 Panamericana Sur

Este: A partir del Km. 9.5 carretera Central (pasando la municipalidad de Ate) Huachipa, Huaycán, Chaclacayo.

Oeste: La Punta Callao

Entendiéndose que se encuentran incluidos todos los distritos intermedios.

PROVEEDORES OFTALMOLÓGICOS

Los proveedores en Lima que brindarán este beneficio serán los siguientes:
OFTALMOSALUD (TODAS SUS SEDES A NIVEL NACIONAL), TG LASER, OFTALMIC SERVICE, OFTALMICA, ARBRAYSS LASER, OMNIA VISION, CONFIA INSTITUTO OFTALMOLOGICO, MACULA D&T, OPELUCE, INSTITUTO OFTALMOLOGICO WONG, OFTALMOVISION, OPTIMA VISION, VISTA SALUD, INSTITUTO PERUANO DE LA VISIÓN, CENTROS OFTALMOLOGICOS DE PROVINCIAS, incluidas todas sus filiales y sedes creadas o por crearse además de otros que proponga el postor en su oferta, Considerando que la red es referencial.

Nota: Considerar que de acuerdo al Capítulo III de la Sección Específica de las Bases, el postor podrá ofertar otros proveedores adicionales a los señalados por la entidad

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
3.
(...)

Los proveedores en Provincia que brindarán este beneficio serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
3.
(...)

PROVEEDORES ODONTOLÓGICOS

Los proveedores en Lima que brindarán este beneficio serán los siguientes:
Centro Odontológico Los Olivos

Clínica San Pablo

Centro Dental San José

Centro Odontológico Americano: Sede Central, especialidades odontológicas, Lima Centro, Los Olivos, La Molina, Zárate, San Miguel y sus sedes en provincias.

Centro de Rehabilitación Oral y Estética S.R.L.

Seguros Dentales (SEGUDENT)

Centro Dental Pasco

Multident

Nota: Considerar que de acuerdo al Capítulo III de la Sección Específica de las Bases, el postor podrá ofertar otros proveedores adicionales a los señalados por la entidad:



Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
3.
(...)

Los proveedores en Provincia que brindarán este beneficio serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
3.
(...)

PROVEEDORES FUNERARIOS

Los proveedores en Lima que brindarán este beneficio serán los siguientes:
Campo Fé, La Molina, Funeraria Jardines, Funeraria San Isidro.

Nota: Considerar que de acuerdo al Capítulo III de la Sección Específica de las Bases, el postor podrá ofertar otros proveedores adicionales a los señalados por la entidad:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
3.
(...)

Los proveedores en Provincia que brindarán este beneficio serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución
1.
2.
3.
(...)

CLÍNICAS AFILIADAS DONDE SE PRESTARÁ LOS SERVICIOS MÉDICOS

Proveedores para atención ambulatoria y hospitalaria en Lima

La red de proveedores se detalla a continuación:

- **Nivel 1**

Good Hope, CM Ricardo Palma Sur, CM Ricardo Palma Norte, Clínica Internacional SEDE Lima y todas sus sedes, menos la sede de San Borja y El Polo, Limatambo Sede Minka, Suiza Lab, Montefiori, Mundo Salud, San Miguel Arcángel, C.M. Cayetano Heredia – Sede Magdalena, San Juan Bautista, Clínica Universidad Cayetano Heredia Sede Principal. Santa María del Sur Vesalio, Limatambo S.J. Lurigancho, Maisón Santé Lima, Chorrillos y Surco, Clínica SANNA San Borja, SANNA El Golf y SANNA Chacarilla Clínica Internacional El Polo, San Pablo Surco, Asociación Peruano Japonesa, San Gabriel, Clínica Bellavista, Clínica Tezza. Clínica Versalles.

- **Nivel 2**

C.M. San Judas Tadeo, Jesús del Norte, Medex, Clínica Medavan, C.M. Avendaño, Clínica Javier Prado, Jockey Salud, Clínica Internacional San Borja, Clínica Providencia, Stella Maris., Especialidades Médicas Limatambo San Isidro, Ricardo Palma, Santa Isabel, Hogar Clínica San Juan de Dios, Angloamericana, Clínica Delgado,

Dicha red podrá ser ampliada por el postor en su oferta, indicando los proveedores adicionales que ofrecerá por cada nivel. Considerando que la red es referencial.

Los proveedores adicionales en Lima donde se brindará atención ambulatoria y hospitalaria, por cada nivel; serán los siguientes:



Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
(...)	

Clínicas en Provincias

La red de proveedores se detalla a continuación:

CLINICAS DE PROVINCIA				
1	CLINICA AREQUIPA	CLINICAS	AREQUIPA	AREQUIPA
2	SANNA CLINICA DEL SUR (ANTES CLINICA GALENO)	CLINICAS	AREQUIPA	YANAHUARA
3	CLINICA DE LA ESPERANZA HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO	CLINICAS	HUAMANGA	AYACUCHO
4	CLINICA SAN JOSE	CLINICAS	CUSCO	WANCHAO
5	CLINICA LAS CONDES	CLINICAS	ICA	ICA
6	CLINICA SAN ISIDRO y/o CENTRO MEDICO SAN ISIDRO (CORPORATION HUAMACHUCO S.A.C	CLINICAS	SANCHEZ CARRION	HUAMACHUCO
7	CLINICA PERUANO AMERICANA	CLINICAS	TRUJILLO	TRUJILLO
8	CLINICA SANCHEZ FERRER	CLINICAS	TRUJILLO	VICTOR LARCO HERRERA
9	CLINICA DEL PACIFICO	CLINICAS	CHICLAYO	CHICLAYO
10	CLINICA DEL SUR S.A.C. - SERVICIOS MEDICOS	CLINICAS	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA
11	SANNA CLINICA BELEN	CLINICAS	PIURA	PIURA
12	CLINICA SAN PABLO II	CLINICAS	CORONEL PORTILLO	CALLERIA
13	VALLE SUR	CLINICAS	AREQUIPA	
14	ORTEGA	CLINICAS	HUANCAYO	
15	FRESNOS	CLINICAS	CAJAMARCA	
16	CLINICA SAN ANTONIO	CLINICA	TRUJILLO	

Dicha red podrá ser ampliada por el postor en su oferta, indicando los proveedores adicionales que ofrecerá por cada nivel. Considerando que la red es referencial.

Los proveedores adicionales en Provincia donde se brindará todos los servicios ofertados, a nivel nacional; serán los siguientes:

Nombre del Proveedor, Centro Médico, Clínica o Institución	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
(...)	

En mi calidad de Representante Legal del postor **DECLARO BAJO JURAMENTO** que los datos e información consignados en el presente formulario y los que se adjuntan al presente se sujetan a la verdad.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Firma, Nombres y Apellidos del postor o

Representante legal o común, según corresponda



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

ANEXO N° 8

DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA DE CADA UNO DE LOS SERVICIOS
QUE CONFORMA EL PAQUETE

Señores

DEFENSORÍA DEL PUEBLO

Presente.-

El que se suscribe,, identificado con D.N.I. N°,
Representante Legal de, con R.U.C. N°; para efectos
del **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP Primera Convocatoria**, convocado por la
DEFENSORIA DEL PUEBLO, presenta a continuación el desagregado de costos por cada seguro:

Póliza del Programa de Seguros	Tasa y/o Prima Individual (*) Neta S/	Prima Neta Anual S/	Derecho de Emisión S/	IGV S/	Prima Total Anual S/
Seguro de Multirriesgo					
Seguro de 3D	No aplicable				
Seguro de Vehículos					
Seguro de Cascos					
Seguro de Accidentes Personales para Ocupantes de Embarcaciones					
Seguro de Accidentes Personales de Viaje (**)					
Seguro de Vida Ley					
Seguro de Asistencia Médica Familiar					
Seguro de Asistencia Médica Laboral Juvenil					

MONTO TOTAL DEL PRECIO DE LA OFERTA S/

Detalle del Seguro de Asistencia Médica Familiar	Composición de Grupo	Cantidad Referencial de Asegurados	Prima Neta Mensual S/	Prima Total Mensual S/
	Titular Solo	61		
	Titular + 1	69		
	Titular + 2	54		
	Titular + 3 o más	56		

(*) Indicar según sea el caso.



(**) Se deberá anexar el detalle de la prima total anual por persona y el porcentaje (%) a facturar en función del número de días de viaje.

Nota: El monto total del Precio de la Oferta y los subtotales que lo componen deberán ser expresados con dos (02) decimales.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....

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



ANEXO N° 09

**AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN DE LA DECISIÓN DE LA ENTIDAD SOBRE LA
SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE PLAZO MEDIANTE MEDIOS ELECTRÓNICOS DE
COMUNICACIÓN**

(DOCUMENTO A PRESENTAR EN EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 001-2024-DP Primera Convocatoria

Presente.-

El que se suscribe, [.....], postor adjudicado y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], autorizo que durante la ejecución del contrato se me notifique al correo electrónico [INDICAR EL CORREO ELECTRÓNICO] lo siguiente:

✓ Notificación de la decisión de la Entidad respecto a la solicitud de ampliación de plazo.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante



La notificación de la decisión de la Entidad respecto a la solicitud de ampliación de plazo se efectúa por medios electrónicos de comunicación, siempre que se cuente con la autorización correspondiente y sea posible obtener un acuse de recibo a través del mecanismo utilizado.



ANEXOS PLIEGO ABSOLUTORIO DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES

