

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

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



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

SIMBOLOGÍA UTILIZADA:

N°	Símbolo	Descripción
1	[ABC] / [.....]	La información solicitada dentro de los corchetes sombreados debe ser completada por la Entidad durante la elaboración de las bases.
2	[ABC] / [.....]	Es una indicación, o información que deberá ser completada por la Entidad con posterioridad al otorgamiento de la buena pro para el caso específico de la elaboración de la PROFORMA DEL CONTRATO; o por los proveedores, en el caso de los ANEXOS de la oferta.
3	<div> <div>Importante</div> <ul style="list-style-type: none"> • Abc </div>	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el comité de selección y por los proveedores.
4	<div> <div>Advertencia</div> <ul style="list-style-type: none"> • Abc </div>	Se refiere a advertencias a tener en cuenta por el comité de selección y por los proveedores.
5	<div> <div>Importante para la Entidad</div> <ul style="list-style-type: none"> • Xyz </div>	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el comité de selección y deben ser eliminadas una vez culminada la elaboración de las bases.

CARACTERÍSTICAS DEL DOCUMENTO:

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

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

INSTRUCCIONES DE USO:

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

Elaboradas en enero de 2019

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



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

CONCURSO PÚBLICO N°

CP-004-2024-SAN GABAN S.A.

Primera Convocatoria

CONTRATACIÓN DE

**“POLIZA DE SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA FAMILIAR
(AMF)”**



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.

Importante

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



1.5. ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS, OBSERVACIONES E INTEGRACIÓN DE BASES

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

Importante

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

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

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

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

Advertencia

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

Importante

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

1.7. FORMA DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

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

Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor (firma manuscrita o digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados 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*

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>

coincida con lo declarado a través del SEACE, prevalece la información declarada en los documentos escaneados.

- No se tomarán en cuenta las ofertas que se presenten en físico a la Entidad.*

1.8. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS

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

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

Importante

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

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

1.9. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

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

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

1.10. CALIFICACIÓN DE OFERTAS

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

1.11. SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS

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

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

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

1.12. RECHAZO DE LAS OFERTAS

Previo al otorgamiento de la buena pro, el comité de selección revisa las ofertas económicas



que cumplen los requisitos de calificación, de conformidad con lo establecido para el rechazo de ofertas, previsto en el artículo 68 del Reglamento, de ser el caso.

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

1.13. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

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

1.14. CONSENTIMIENTO DE LA BUENA PRO

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

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

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

Importante

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



CAPÍTULO II

SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

2.1. RECURSO DE APELACIÓN

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

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

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

Importante

- *Una vez otorgada la buena pro, el comité de selección, está en la obligación de permitir el acceso de los participantes y postores al expediente de contratación, salvo la información calificada como secreta, confidencial o reservada por la normativa de la materia, a más tardar dentro del día siguiente de haberse solicitado por escrito.*
Luego de otorgada la buena pro no se da a conocer las ofertas cuyos requisitos de calificación no fueron analizados y revisados por el comité de selección.
- *A efectos de recoger la información de su interés, los postores pueden valerse de distintos medios, tales como: (i) la lectura y/o toma de apuntes, (ii) la captura y almacenamiento de imágenes, e incluso (iii) pueden solicitar copia de la documentación obrante en el expediente, siendo que, en este último caso, la Entidad deberá entregar dicha documentación en el menor tiempo posible, previo pago por tal concepto.*
- *El recurso de apelación se presenta ante la Mesa de Partes del Tribunal o ante las oficinas desconcentradas del OSCE.*

2.2. PLAZOS DE INTERPOSICIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

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

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



CAPÍTULO III DEL CONTRATO

3.1. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

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

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

3.2. GARANTÍAS

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

3.2.1. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO

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

3.2.2. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO POR PRESTACIONES ACCESORIAS

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

Importante

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

3.2.3. GARANTÍA POR ADELANTO

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

3.3. REQUISITOS DE LAS GARANTÍAS

Las garantías que se presenten deben ser incondicionales, solidarias, irrevocables y de

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

Importante

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

Advertencia

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

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

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

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

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

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

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

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

3.4. EJECUCIÓN DE GARANTÍAS

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

3.5. ADELANTOS

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

3.6. PENALIDADES

3.6.1. PENALIDAD POR MORA EN LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN



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

3.6.2. OTRAS PENALIDADES

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

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

3.7. INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

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

3.8. PAGOS

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

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

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

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

Advertencia

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

3.9. DISPOSICIONES FINALES

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



SECCIÓN ESPECÍFICA

CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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



CAPÍTULO I GENERALIDADES

1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : Empresa de Generación Eléctrica San Gabán S.A. (San Gabán S.A.)
RUC N° : 20262221335
Domicilio legal : Av. Floral N° 245 – Barrio Bellavista – Puno
Teléfono/Fax : 051-364401 anexos 4230 - 4231
Correo electrónico : logistica@sangaban.com.pe

1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación de la “POLIZA DE SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA FAMILIAR (AMF)”.

1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante Resolución de Gerencia General N° GG-221-2024/SAN GABAN S.A. del 22 de agosto de 2024.

1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Recursos Propios.

1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

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

1.6. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO

No se distribuirá la buena pro.

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 CINCO (365) días calendarios en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

1.9. COSTO DE REPRODUCCIÓN Y ENTREGA DE BASES

Los participantes registrados tienen el derecho de recabar un ejemplar de las bases, para cuyo efecto deben cancelar S/ 6.00 (seis con 00/100 soles) depositando dicho importe en nuestra cuenta en soles en el Banco Scotiabank a la Cuenta N° 000-0222097 y enviar el comprobante de depósito al correo electrónico logistica@sangaban.com.pe ; el recojo de la copia de reproducción de las bases podrán hacerlos en Av. Floral N° 245 Barrio Bellavista – Puno, en caso de ubicarse fuera de la ciudad de Puno se podrán enviar la copia de las bases a la dirección que nos consignen con pago en destino por el envío.

Importante



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

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° 31955 - Ley de Endeudamiento del Sector Público para el año fiscal 2024
- Decreto Supremo N° 082-2019-EF, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225 Ley de Contrataciones del Estado.
- Decreto Supremo N° 344-2018-EF, que aprueba el Reglamento de la Ley N°30225 – Ley de Contrataciones del Estado, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 004-2019-JUS que Aprueba el TUO de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública, aprobado por Decreto Supremo N° 043-2003-PCM.
- 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.
- Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Decreto Supremo N° 005-2012-TR - Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Directivas y Opiniones del OSCE.
- 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
- Directiva Gestión y proceso presupuestario de las entidades bajo el ámbito del FONAFE).
- Documentos de San Gabán S.A.: EGESG-D-G-80 (Política Anticorrupción): publicada en la WEB de SAN GABÁN S.A.: <http://www.sangaban.com.pe/index.aspx?seccion=9511>.

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 documentos², la siguiente documentación:

2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta

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

En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto.

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

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

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

² La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.

³ 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.



Importante

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

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.

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.
- 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.
- 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.
- 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 ⁴ (**Anexo N° 12**).

Importante

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

Importante

⁴ En tanto se implemente la funcionalidad en el SEACE, de conformidad con la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 234-2022-EF.



- *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 Haya⁵.*
- *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 la AV. FLORAL N° 245 BARRIO BELLAVISTA – PUNO o remitirla al correo electrónico mesadepartes@sangaban.com.pe pudiendo copiar a logística@sangaban.com.pe

Asimismo, para la suscripción del contrato el postor ganador deberá de concurrir a las instalaciones de San Gabán S.A. (AV. FLORAL N° 245 BARRIO BELLAVISTA – PUNO).

2.5. FORMA DE PAGO

San Gabán S.A. realizará los pagos en forma mensual, de acuerdo a la cotización del proveedor (Compañía de Seguros) que obtenga la Buena Pro, de los titulares asegurados, el número de dependientes cónyuges y el número de dependientes hijos (hasta los 25 años); así como el derecho de emisión de la Póliza.

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

- Informe del funcionario responsable de la oficina de Gestión Humana emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.
- Comprobante de pago.

Toda presentación de documentación se debe realizar mediante los siguientes canales:

- Mesa de partes virtual: mesadepartes@sangaban.com.pe o
- En forma física en mesa de partes de la Empresa ubicado en la Av. Floral N° 245 Barrio Bellavista – Puno.) en el horario de lunes a viernes de 08:00 a 13:00 y de 15:00 a 18:00 horas.

San gabán S.A. no tiene oficinas desconcentradas en Lima ni en ningún otro departamento del Perú.



⁵ Según lo previsto en la Opinión N° 009-2016/DTN.

CAPÍTULO III REQUERIMIENTO

3.1. TERMINOS DE REFERENCIA

“POLIZA DE SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA FAMILIAR (AMF)”

1. OBJETO DEL CONTRATO:

El objeto del presente requerimiento, es contratar de una Póliza de Seguro de Asistencia Médica Familiar (AMF) para el personal de la Empresa de Generación Eléctrica San Gabán S.A. por un período de 365 días calendario (1 año), a partir del 12 de setiembre del 2024, con una empresa de seguros autorizada por la SBS y con experiencia suficiente para brindar cobertura de seguro de asistencia médica a los trabajadores y a sus familiares directos (cónyuges e hijos), a través de la red de Centros Médicos y Clínicas de atención médica afiliados a nivel nacional.

2. FINALIDAD PUBLICA:

La Póliza de Seguro de Asistencia Médica (AMF), tiene como finalidad principal asegurar el buen estado de salud de los trabajadores de San Gabán S.A., en cumplimiento de los artículos 53., 57., 58., 84 de la Ley 29783, vigilar su estado de salud y principalmente, evitar riesgos asociados a enfermedades ocupacionales que puedan generar reclamaciones e indemnizaciones. Esta póliza de seguro médico, por Política Empresarial, permite que el trabajador de San Gabán S.A. pueda acceder a la asistencia médica en forma oportuna y con esto, se garantice la continuidad operativa de la Empresa.

3. ANTECEDENTES DE LA CONTRATACIÓN:

La empresa San Gabán S.A. contrata una Póliza de Seguro de Asistencia Médica Familiar – AMF en beneficio de sus trabajadores y dependientes directos (cónyuges e hijos hasta la mayoría de edad, extendido como en pólizas anteriores hasta los 25 años), beneficio para los trabajadores por Política Empresarial desde el inicio de operaciones de la Empresa, aprobados y ratificados mediante acuerdos de Directorio de los años 2008 y 2023 respectivamente, por lo que tiene carácter permanente.

4. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS:

OBJETIVO GENERAL.-

La Empresa de Generación Eléctrica San Gabán S.A., tiene como política de gestión empresarial, brindar las condiciones necesarias para mantener la buena salud de su capital humano y en cumplimiento de la normativa legal de salud ocupacional; asimismo, por Política Empresarial y por acuerdos de Directorio se obliga a contratar una Póliza de Seguro de Asistencia Médica Familiar (AMF) permanente para sus colaboradores y beneficiarios directos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS. -

4.1 ALCANCE.- El beneficio de la Póliza de Asistencia Médica Familiar (AMF) alcanza a todos los trabajadores considerados en la Estructura Orgánica de San Gabán S.A. y a sus familiares directos: cónyuges e hijos, a quienes les permite tratamientos médicos ambulatorios y hospitalarios en cualquiera de las clínicas o centros médicos especializados afiliadas a la compañía de seguros que brinde cobertura a nivel nacional; este servicio debe considerar además, las atenciones y/o tratamientos médicos vía reembolso, aprobados previamente por la empresa.

4.2 BENEFICIARIOS ASEGURADOS. -

Los beneficiarios con la Póliza de Seguro de Asistencia Médica Familiar son todos los trabajadores de la Empresa de Generación Eléctrica San Gabán S.A. que mantengan



contrato laboral y se encuentran en el Cuadro de Asignación de Personal (CAP); así como sus dependientes directos: Cónyuges e hijos hasta los 25 años.

4.3 PLAZO DE COBERTURA. -

El plazo previsto para el presente proceso y contratación es por 365 días calendarios, una vez suscrito el contrato con el proveedor adjudicado, para el presente caso debe iniciar a las 00:00 horas del 12 de setiembre del 2024.

4.4 ENTREGA DE LA PÓLIZA DE SEGURO

Una vez suscrito el contrato con el proveedor adjudicado, este tiene la obligación de emitir y entregar la Póliza a San Gabán S.A. adjuntando el condicionado de la propuesta adjudicada, la póliza puede ser electrónica (considerar el certificado de seguro electrónico de corresponder) de acuerdo a la Resolución N° 3201-2013.

4.5 ATENCIONES MEDICAS. -

La empresa de Seguros que se adjudique el presente proceso, debe garantizar las atenciones médicas en toda la red de Centros Médicos y Clínicas Especializadas que tengan afiliadas a nivel nacional, a sola presentación de su documento de identidad (D.N.I.), tanto asegurados titulares como familiares directos.

5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN:

El presente procedimiento de selección se rige bajo la ley de contrataciones del estado a PRECIOS UNITARIOS y por la regulación de la SBS, de acuerdo a lo siguiente:

- Costo por asegurado.
- Costo por cónyuge y
- Costo por hijo.

La población laboral y beneficiarios para el presente proceso se incluye en el SLIP TÉCNICO que forma parte del presente y la estructura de la propuesta económica se encuentra en el Anexo 5.1 adjunto.

6. ADELANTOS:

Para la presente contratación no se requieren otorgar adelantos.

7. SUBCONTRATACIÓN

Para el presente servicio no se aceptará la subcontratación parcial o total del servicio.

8. NORMAS OBLIGATORIAS Y/O VOLUNTARIAS:

Como base legal aquellas que regulan a las empresas aseguradoras y reaseguradoras:

- Ley del Contrato de Seguro - Ley N° 29946.
- Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros - Ley N° 26702
- Reglamentos y Directivas aprobadas por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP que sean aplicables

9. DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO

BENEFICIARIOS Y COBERTURA DE LA POLIZA:

De acuerdo a lo descrito en el objetivo general y objetivos específicos, la empresa de seguros que sea adjudicada y contratada debe desarrollar lo siguiente:

9.1 BENEFICIARIOS. -



9.1.1 TRABAJADORES CON DERECHO A INSCRIBIRSE

Pueden inscribirse voluntariamente todos los trabajadores que laboran en la Empresa de Generación Eléctrica San Gabán S.A. que forman parte del CAP, con contrato a plazo indeterminado o a plazo fijo, sin límite de edad.

El término trabajador que se emplea en los presentes términos de referencia, se refiere a los trabajadores del Cuadro de Asignación de Personal (CAP) bajo las modalidades de contratación arriba descritas, que en forma regular activa o permanente y a tiempo completo, presten servicios en la Empresa de Generación Eléctrica San Gabán S.A., bajo el régimen laboral N° 728.

9.1.2 TITULARES DE SERVICIO DE ASISTENCIA MEDICA FAMILIAR

Todo trabajador que voluntariamente suscriba una solicitud de inscripción y cumpla con los requisitos necesarios, tendrá derecho a participar en el Seguro de AMF y quedará inscrito, así como su grupo familiar bajo las condiciones que se anotan en el presente.

9.1.3 DEPENDIENTES CON DERECHO A INSCRIPCION

Todo trabajador de San Gabán S.A. asegurado tiene derecho a inscribir bajo las condiciones de los presentes términos de referencia a los siguientes familiares:

9.1.3.1 Cónyuge sin límite de edad o conviviente legalmente declarada en la empresa.

9.1.3.2 Hijos solteros siempre que dependan económicamente del titular y/o adoptados legalmente hasta que cumplan los 18 años, pudiendo extenderse hasta los 25 años de edad.

9.1.3.3 Hijos excepcionales que dependan económicamente del titular, sin límite de edad, previa acreditación con el certificado médico respectivo, refrendado por el médico de la empresa (atención médica de conformidad con los Términos de Referencia del Seguro de AMF).

9.1.4 CONDICIONES PARA LA INSCRIPCION

Los trabajadores de SAN GABAN S.A., podrán inscribirse e inscribir a sus dependientes directos (hijos y cónyuge) y gozar de los beneficios del Seguro de AMF en los siguientes casos:

9.1.4.1 Los que se encuentran actualmente al servicio de la empresa e inscritos en el Seguro de AMF, continuarán gozando de sus beneficios en el periodo que se inicia en cada año sin necesidad de reinscripción, por el periodo que dure la Póliza, salvo los casos que a criterio de la Empresa sean necesaria su refrendación.

9.1.4.2 Los trabajadores ingresantes a la empresa estando en vigencia el Seguro, pueden optar por su inscripción a partir del primer mes de su contrato para tener derecho a gozar del beneficio, pero el inicio de la cobertura será a partir de la aceptación de la inscripción, que regularmente se da a partir del primer día del siguiente mes por razones administrativas de inscripción.

9.1.4.3 Los recién nacidos hijos de los titulares, tendrán derecho a los beneficios desde su nacimiento para ello deberán ser inscritos el primer día hábil de haber ocurrido el acontecimiento.

9.1.4.4 Cualquier cambio que haga variar la condición del grupo familiar (cambio de estado civil, límite de edad, muerte u otros sucesos) deberá ser comunicado por el trabajador y por escrito al área de Gestión Humana dentro de los 15 días de ocurrida la variación para tener derecho a los beneficios del servicio de AMF o regularización a partir de la fecha de ocurrencia que motivó tal cambio.



- 9.1.4.5 Los afiliados podrán solicitar por escrito su apartamiento del Seguro de AMF o el de cualquiera de sus dependientes, dentro de los 15 días que preceden a la fecha de inicio del servicio anual, salvo que no hubieran utilizado en modo alguno los servicios de la cobertura de AMF, caso en que podrán solicitar su retiro en cualquier momento.
- 9.1.4.6 Constituyen excepciones al punto anterior los casos de renuncia o despido del titular, en cuyo caso se retirará automáticamente a todo el grupo familiar.
- 9.1.4.7 Es condición indispensable para la inscripción de los dependientes del trabajador, que dicho servidor se encuentre inscrito como titular del grupo familiar.
- 9.1.4.8 Para tener derecho a ser atendido en las instituciones médicas contratadas por la Compañía de Seguros adjudicada, los afiliados asegurados presentarán su D.N.I.
- 9.1.4.9 Todos los afiliados al seguro de AMF tienen derecho a los beneficios que este otorga; así como a la obligación de pagar las aportaciones que se establezca en la tabla de beneficios y asumir el porcentaje de participación del gasto producto de las atenciones médicas y medicinas recibidas.
- 9.1.4.10 Los trabajadores que no se encuentren inscritos y deseen hacerlo podrán solicitar su inscripción en la oficina de Gestión Humana; su derecho a los beneficios que otorga el Seguro de AMF, será de acuerdo a lo referido en numeral 5 de presente reglamento.

9.2 USO DEL PROGRAMA . -

La Empresa de Generación Eléctrica San Gabán S.A. pagará las primas correspondientes al grupo familiar de cada trabajador asegurado inscrito y tendrán derecho a los beneficios del Seguro de Asistencia Médica Familiar - AMF, de acuerdo a los términos y condiciones de los presentes Términos de Referencia, y la tabla de beneficios que se describen en el presente, salvo los casos en que se haya activado la cobertura de seguro por muerte del titular.

Los importes de los beneficios que forman parte de los Términos de Referencia de Seguro de AMF se encuentran en el Slip Técnico, cuya tabla será difundida por La Empresa de Generación Eléctrica San Gabán S.A.

- 9.2.1** Elección de las instituciones médicas: El afiliado podrá elegir en cualquier momento para su atención médica ambulatoria y/o hospitalaria, cualquiera de las instituciones médicas con las cuales la compañía de seguros adjudicada tenga contrato o estén afiliados a su Red, para tal fin deberán presentar su DNI.
- 9.2.2** Los beneficios a los que se tiene derecho por el presente seguro, comprenden los servicios que brindan las instituciones médicas contratadas, bajo las condiciones establecidas en los presentes Términos de Referencia y en las especificaciones indicadas en los contratos.
- 9.2.3** Las clínicas proporcionaran servicios de hospitalización hasta el monto del beneficio fijado en la carta garantía que se incluye dentro de este servicio:
- Gastos por internamiento hasta la alta médica.
 - Intervención quirúrgica
 - Honorarios médicos.
 - Medicamentos.
 - Análisis.
 - Transfusiones (valor de la sangre no incluido).
 - Equipos.
 - Rayos X.
 - Exámenes especiales.
 - Y otros no especificados cubiertos por la póliza.



- 9.2.4** El servicio de hospitalización cubre habitación personal.
- 9.2.5** Las instituciones médicas proporcionaran tratamiento ambulatorio hasta el límite designado en la tabla de beneficios. Dentro de este servicio se incluye:
- Honorarios médicos.
 - Medicamentos.
 - Análisis.
 - Rayos X
 - Exámenes especiales.
 - Y otros no especificados cubiertos por la póliza.
- 9.2.6** Los casos de emergencia (nocturna, sábados, domingos y feriados) serán atendidos a la sola presentación del DNI.
- 9.2.7** A solicitud del trabajador y previa aceptación de la clínica no afiliada se garantizará los gastos de internamiento hasta el saldo de la cobertura. Si existiera diferencia de tarifas, entre la clínica que brinde el servicio y la de mayor tarifa afiliada será cargada al trabajador.

9.3 SISTEMA DE REEMBOLSO

Los inscritos que deseen utilizar el sistema de reembolso podrán hacerlo bajo las condiciones de los presentes Términos de Referencia, atendiéndose en otras clínicas, centros hospitalarios o médicos particulares. El usuario pagará por el servicio recibido y el expediente médico deberá presentarlo al área de Bienestar a más tardar el día 20 de cada mes, para que esta a su vez la presente a la compañía de Seguros Contratada, y se gestione el reembolso respectivo, dentro de los plazos establecidos. Para el efecto deberá de presentar la documentación descrita a continuación:

- Solicitud de beneficios debidamente llenada y firmada por el titular y el médico tratante.
- Recibo de honorarios médicos en original, a nombre de la persona tratada.
- Recetario médico, a nombre de la persona tratada.
- Factura de farmacia por compra de medicamentos recetados, en original, a nombre de la compañía de seguros.
- Resultado de análisis y otros exámenes, en caso de que estos hubieren sido prescritos (no necesariamente en original).
- Factura de análisis y otros exámenes ordenados en original, a nombre de la compañía de seguros.
- Formato para abono en cuenta.

En los casos de hospitalización, deberán presentar además de los documentos referidos:

- Informe médico completo.
- Factura de gastos con todo sus anexos y comprobantes, a nombre de la compañía de seguros.
- Otros documentos a criterio del médico auditor

El reembolso por gastos particulares se efectuará considerando la tarifa mayor de la institución médica afiliada por similar servicio.

9.4 GASTOS CUBIERTOS

El término “Gastos Cubiertos” que se emplea en los presentes términos de referencia, se refiere a todos los gastos ocasionados por atención médica debido a enfermedad o accidente, que no estén indicados en el numeral 9.12 - Exclusiones.

- 9.4.1** Cuarto personal, alimentación (incluyendo dietas especiales) y cuidados normales de enfermería.



- 9.4.2 Medicina, radiografías, encefalogramas, electrocardiogramas, tomografías, análisis de laboratorio, oxígeno, anestesia, isótopos, radio, fisioterapia, yesos, entablillado, tomografía axial computarizada, etc.
- 9.4.3 Medicina.
- 9.4.4 Honorarios del médico por cirugía, tratamiento, ayudantes y anestesistas, sala de operaciones, unidad de cuidados intensivos, etc.
- 9.4.5 Las enfermedades emocionales, estrés, tratamientos psicológicos, migraña, surmenaje, etc., que no sean de origen congénito.
- 9.4.6 Control del niño sano hasta que cumpla el primer año de edad, incluyendo vacunas.
- 9.4.7 Las enfermedades crónicas o incapacidades permanentes, excepto las de origen congénito.
- 9.4.8 Tratamiento y operaciones de carácter odontológico, tales como: cirugía bucal, operatoria dental, periodoncia, odontopediatría, radiología, tratamiento radicular y consultas.
- 9.4.9 Los accidentes como consecuencia de terrorismo y los accidentes ocasionados por efectos de la naturaleza.
- 9.4.10 Gastos de curación para titulares por accidentes según reglamento que se detalla en el anexo N° 1
- 9.4.11 Todos los demás gastos en que se incurran por una hospitalización y/o ambulatorio que no han sido señalados como excluidos.
- 9.4.12 Si el tratamiento médico o atención a los inscritos en alguna de las instituciones médicas contratadas fuese deficiente a criterio del usuario, el titular del grupo familiar deberá hacerlo conocer por escrito al área de Gestión Humana, quien procederá a la evaluación del requerimiento y tomará las acciones que el caso amerita.

9.5 AMBITO DE ATENCION

La atención del Seguro de AMF abarcará todo el territorio peruano, bajo el sistema de crédito en los centros médicos afiliados o bajo el sistema de reembolso para las atenciones en los centros médicos no afiliados, debiendo cumplirse con lo indicado en el punto 9.3.

9.6 BENEFICIO MAXIMO

El presente seguro de asistencia médico familiar otorga un beneficio máximo a los trabajadores de la Empresa de Generación Eléctrica San Gabán S.A., cuyo importe se encuentra detallado en la tabla de beneficios (Slip Técnico), los demás beneficios son a cuenta del beneficio máximo, o hasta el monto detallado en cada caso, como por ejemplo los de sepelio, accidentes para titulares y aparatos ortopédicos, o los que según la tabla de beneficios adjunto, tengan un límite diferente.

9.7 BENEFICIO DE MATERNIDAD

Comprende a la cónyuge o conviviente del titular asegurado; así como a la titular asegurada, bajo los montos de cobertura indicados en la tabla de beneficios del programa, esta cobertura abarca:

- 9.7.1 Todos los gastos hospitalarios por alumbramiento y atención de la madre y el hijo recién nacido hasta los 15 días de nacimiento.
- 9.7.2 La operación cesárea, la misma que será considerada como intervención quirúrgica.
- 9.7.3 La atención prenatal a partir del primer mes de embarazo.
- 9.7.4 El aborto no provocado y amenaza de aborto. Se considera aborto la pérdida antes del 7mo. mes de embarazo; a partir del 7mo. mes se considera como parto prematuro.
- 9.7.5 El parto múltiple.
- 9.7.6 Las complicaciones que se presenten durante el proceso de embarazo y parto, en estos casos la cobertura será el beneficio máximo como tratamiento por enfermedad.

9.8 BENEFICIO DE SEPELIO

Reconoce los gastos por este concepto, en caso de fallecimiento de un inscrito asegurado a consecuencia de accidente o enfermedad, bajo el sistema de garantía o reembolso, lo siguiente:

- 9.8.1** Gastos por adquisición de ataúd, nicho, traslado de cuerpo, alquiler de carros para conducción de flores entre otros conceptos no detallados en el párrafo anterior.
- 9.8.2** La Compañía de Seguros podrá extender carta de garantía a la funeraria que acepte este sistema, hasta el límite del beneficio vigente del sepelio.
- 9.8.3** Se reembolsará hasta el monto máximo para sepelio referido en la tabla de beneficios del Seguro de AMF previa presentación de los siguientes documentos originales o copias legalizadas:
 - Certificado y partida de defunción.
 - Facturas canceladas, a nombre de la Compañía de seguros.
 - Formato de abono en cuenta.

Este beneficio es adicional y no es a cuenta del beneficio máximo

9.9 BENEFICIO POR CUARTO DIARIO

La Póliza otorga cobertura de cuarto personal por internamiento; si el paciente solicita cuarto personal con prestaciones adicionales, la diferencia de tarifas la abonará directamente a la clínica

9.10 BENEFICIO DE TRANSPORTE POR EVACUACIÓN

Cubre el transporte terrestre mediante ambulancia y/o transporte en avión cuando sea necesario, a la clínica donde será atendido el asegurado o sus beneficiarios directos, hasta los montos indicados en la tabla de beneficios, siempre que el médico certifique que tal desplazamiento es necesario.

El transporte por evacuación será: Ambulancia al 100%, Avión comercial dentro del territorio nacional al 100%. En caso de evacuación por avión se cubrirá el costo del pasaje (vuelo comercial) de un acompañante o enfermera/o, en caso de tratarse de un menor de edad éste debe viajar con un familiar necesariamente además del enfermero/a, desplazamiento requerido por el médico.

9.11 BENEFICIO POR COMPRA DE APARATOS ORTOPÉDICOS

La póliza cubre el costo por compra de prótesis y/o aparatos ortopédicos hasta el tope del beneficio indicado en la tabla, previa presentación del informe médico y facturas originales.

Este beneficio es adicional y no es a cuenta del monto máximo

Los importes que excedan a los beneficios que otorga el Seguro de AMF, serán a cargo del paciente o titular del programa y serán cancelados en forma directa a la institución que prestó la atención

9.12 EXCLUSIONES

9.12.1 GASTOS NO CUBIERTOS

Los gastos no cubiertos por el presente Seguro son los siguientes:

- Cirugía estética o de embellecimiento y cirugía plástica; a excepción de los necesarios como consecuencia de un accidente cubierto por el Seguro de AMF.
- Enfermedad o defectos físicos congénitos, salvo sean no conocidos y hasta el límite establecido en la póliza.
- Cura de reposo.
- Hospitalizaciones o gastos ambulatorios que tengan por objeto principal el chequeo médico o despistaje de enfermedades, el mismo que se cubre según las condiciones especiales descritas en la tabla de beneficios.



- Exámenes médicos periódicos, o en los que no haya síntomas de enfermedad, con excepción del chequeo estipulados en el plan o los exámenes pediátricos hasta el primer año.
- Las adquisiciones de anteojos, cristales, lentes de contacto, intraoculares y similares, de carácter estético.
- Enfermedades resultantes del uso o afición a las drogas, estupefacientes o alcoholismo, así como las lesiones por accidentes, que se ocasionan en situación de embriaguez o bajo la influencia de drogas.
- Lesiones que se hubieran causado voluntariamente o estando insano, o en peleas o riñas, salvo aquellas por legítima defensa, certificadas por denuncia policial.
- Accidente de trabajo y/o enfermedades profesionales, conforme a la ley del SCTR.
- Gastos por adquisición de sangre o plasma, salvo que se refieran a los materiales e implementos.
- Gastos efectuados en el extranjero, a excepción de los producidos como consecuencia de un accidente o enfermedad cuando el afiliado se encuentre en dicho lugar por vacaciones, comisión de servicio, beca de estudios y/o perfeccionamiento, los mismos que serán reembolsados a la mejor tarifa de los centros médicos contratados.
- Suicidio o intento de suicidio.
- Accidentes como consecuencia de la práctica de deportes considerados riesgosos y con alto índice de siniestralidad: sky, motocross, carrera de autos, aviación deportiva, caza submarina, paracaidismo.
- Tratamiento por infertilidad o esterilidad.
- Aborto provocado.
- Tratamiento para reducir de peso.
- Tratamiento para enfermedades mentales.
- Rehabilitación oral, ortodoncia, fluorizaciones, prótesis dental, salvo aquellas producidas por accidente.
- Gastos de operaciones de fimosis o circuncisión.
- Alimentos, leches maternizadas, tónicos y vitaminas salvo las que se indiquen como parte de un tratamiento médico, y tengan relación directa con la causa de la enfermedad y el alivio de los síntomas.
- Órgano para trasplante o indemnización por ellos.

Cualquier atención que se encuentre incursa dentro de las exclusiones anotadas, no será reconocida por la Compañía de Seguros y su costo deberá ser asumido por la institución médica contratada que otorgo el servicio.

Asimismo, en cuanto a la atención que se haya efectuado en alguna clínica o institución médica no afiliada, no procederá el reembolso y el importe será asumido directamente por el titular.

9.12.2 MEDICINAS NO CUBIERTAS POR EL SEGURO DE AMF

- Vitaminas, solo pueden ser cubierto para gestantes y en aquellos casos comprobados por análisis clínicos, y fármacos o vitaminas que contribuyan a superar la patología de un diagnóstico determinado.
- Hepatoprotectores, lipotróficos.
- Encimáticos, fibrinolíticos y proteolíticos, salvo por prescripción médica especializada, por ejemplo en accidentes con patologías de coagulación.

9.12.3 GASTOS NO CONSIDERADOS

Todo gasto correspondiente a servicios médicos o asistenciales no considerados en el programa o que excedan sus montos de cobertura, será asumido íntegramente y directamente por el titular

9.12.4 USO INDEBIDO DE LA POLIZA

El titular o dependiente que incurriera en uso irregular o doloso del Seguro de AMF, suplantación del afiliado, falsificación de documentos o autorizaciones o se beneficie indebidamente con actos irregulares o dolosos en alguna institución médica, será inmediatamente separado del programa, debiendo asumir íntegra y directamente los



gastos que se deriven de su acción, sin perjuicio de las acciones legales o administrativas que correspondan

9.13 PROCEDIMIENTO DE ATENCION

9.13.1 HOSPITALIZACIONES

- Las clínicas o centros médicos, tramitarán directamente las órdenes de hospitalización a la compañía de seguros, quienes remitirán las cartas de garantía correspondientes directamente a la clínica o centro médico solicitante.
- El titular o paciente firmara en señal de conformidad las facturas y demás documentos correspondientes.
- El sistema no reconocerá los gastos ocasionados por hospitalizaciones que no se hayan ajustado a los procedimientos indicados en este numeral.

9.13.2 ATENCIONES AMBULATORIAS

- La atención es directa en las clínicas o centros médicos afiliados, con la sola presentación de la credencial respectiva o el DNI.
- Si se produjera cualquier problema, el asegurado podrá acercarse al coordinador de la compañía de seguros en la clínica respectiva, para contar con el apoyo correspondiente, o llamar a su corredor de seguros.
- Concluido su proceso de atención, incluyendo la recepción de medicinas y las pruebas auxiliares recomendadas, firma la documentación en señal de conformidad.

9.13.3 EMERGENCIAS

- En aquellos casos de emergencia hospitalarias, accidentales o ambulatorias, el afiliado se presenta a la institución médica afiliada, portando su DNI, recibiendo, la atención correspondiente.
- En caso de emergencia que derivara en internamiento hospitalario, la clínica o centro médico tratante, tramitara directamente con la compañía de seguros la carta de garantía.
- Si la emergencia planteara la necesidad de utilizar ambulancia, esta será requerida directamente a la clínica.

9.14 CAUSAS DE LA TERMINACION DEL SEGURO DE AMF

Terminará automáticamente en la fecha en que se produzca cualquiera de las siguientes situaciones:

- Término del vínculo laboral del trabajador con San Gabán S.A., por renuncia, despido u otra causa que motive su separación de la empresa.
- Por renuncia expresa a continuar en el Seguro de AMF, cuando no hubieran utilizado la cobertura del programa y de acuerdo a lo indicado en el numeral 5 del presente reglamento.
- Por agotarse el beneficio máximo a que se tiene derecho en el periodo vigente.
- cuando falleciera el Titular, y se aplicara la cobertura del pago de Primas, por la compañía de seguros, hasta la finalización de la vigencia anual del plan de seguros.

9.15 CONSIDERACIONES FINALES

9.15.1 ACCESO AL SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA FAMILIAR - AMF

Queda expresamente indicado que el presente programa es optativo para los trabajadores que deseen voluntariamente acogerse o no a los beneficios que este otorga; por lo tanto, los inscritos tienen derecho a todos los beneficios y se someten a las condiciones establecidas en los presentes términos.

9.15.2 STAFF MÉDICO EN LAS INSTITUCIONES MÉDICAS CONTRATADAS

Las instituciones médicas con las cuales la Compañía de Seguros ha celebrado contratos de afiliación o prestación de servicios, prestaran la atención médica correspondiente por intermedio de su staff médico.



9.15.3 INCREMENTO DE BENEFICIOS

Los beneficios variaran tomando como referencia el incremento del costo de vida que señale el Instituto Nacional de Estadística en el rubro Cuidado y Conservación de la Salud y Servicios Médicos; así como la Situación Económica – Financiera del programa de seguros (Siniestralidad) y la Capacidad Económica Financiera de la Empresa.

9.15.4 VIGENCIA DEL SEGURO DE AMF

La vigencia del Seguro de AMF será por 365 días (equivalente de 1 año); por lo tanto, todos los beneficios y coberturas en toda la red de instituciones médicas afiliadas a la Compañía de Seguros, será durante todo el período contratado.

9.15.5 ASESOR DE SEGUROS DE SAN GABÁN S.A.

San Gabán S.A. como todas las empresas bajo el ámbito de FONAFE, cuenta con un Asesor de Seguros debidamente seleccionado bajo el Lineamiento Corporativo y acreditado por la Empresa, no es funcionario y la comisión de sus servicios no la establece San Gabán S.A., sino que debe ser de acuerdo a las condiciones del ramo y/o según lo regulado en el Artículo 34. Comisiones y honorarios del Reglamento de Supervisión y Control de los Corredores y Auxiliares de Seguros aprobado mediante Resolución SBS N° 809-2019.

El Asesor de Seguros se encuentra facultado para recibir o recabar la documentación remitida por la compañía de seguros, quien además reportará la data de siniestralidad.

10. ANEXOS

Forman parte de La Póliza de Seguro de Asistencia Médica Familiar (AMF) y de los presentes Términos de Referencia, los anexos que a continuación se detallan:

- SLIP TECNICO.

En forma referencial se adjuntan ejemplos o modelos de: PLAN DE SALUD, TABLA DE BENEFICIOS, RELACIÓN DE CENTROS MÉDICOS, CLINICAS AFILIADAS, EXCLUSIONES y PROGRAMA PREVENTIVO, de pólizas de seguro de asistencia médica familiar anteriores atendidas a San Gabán S.A.

11. FORMA DE PAGO

La Empresa de Generación Eléctrica San Gabán S.A. realizará los pagos en forma mensual, de acuerdo a la cotización de la Compañía de Seguros que obtenga la Buena Pro, calculada en función a la población de titulares y dependientes asegurados (cónyuges e hijos hasta los 25 años); así como el derecho de emisión de la Póliza.

Para tal efecto, la compañía de seguros debe contar con la siguiente documentación mensual:

- Comprobante de pago y
- Relación de asegurados titulares y dependientes asegurados coberturados.

12. CRITERIOS DE CALIFICACIÓN DEL POSTOR:

A	CAPACIDAD LEGAL
	HABILITACIÓN
	<u>Requisitos:</u> El postor deberá contar con autorización de Funcionamiento expedida por la Superintendencia de Banca y Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (SBS), conforme a lo señalado en la Ley N° 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y



Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros o de ser entidad pública, copia del Decreto Supremo que le autoriza la comercialización u emisión de seguros en el país.

Importante

De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.

Acreditación:

Copia simple de la Autorización de Funcionamiento o Certificado emitido por la SBS de donde se desprenda la autorización de funcionamiento. De ser entidad pública, copia del Decreto Supremo que le autoriza la comercialización u emisión de seguros en el país".

Importante

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.

C	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD
	<p>Requisitos:</p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a Dos Millones con 00/100 soles (S/ 2'000,000.00, por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes: SEGUROS GENERALES</p> <p>Acreditación:</p> <p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago⁶, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p> <p>En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.</p> <p>En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las</p>

⁶ Cabe precisar que, de acuerdo con la **Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado**:

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

(...)

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

obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.

Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva “Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado”, debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.

Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.

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

Cuando en los contratos, órdenes de servicios o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

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

Importante

- *Al calificar la experiencia del postor, se debe valorar de manera integral los documentos presentados por el postor para acreditar dicha experiencia. En tal sentido, aun cuando en los documentos presentados la denominación del objeto contractual no coincida literalmente con el previsto en las bases, se deberá validar la experiencia si las actividades que ejecutó el postor corresponden a la experiencia requerida.*
- *En el caso de consorcios, solo se considera la experiencia de aquellos integrantes que se hayan comprometido, según la promesa de consorcio, a ejecutar el objeto materia de la convocatoria, conforme a la Directiva “Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado”.*

13. PLAZO DE EJECUCIÓN:

El plazo previsto para el presente proceso y contratación es por 365 días calendario (equivalente a 1 año), contados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato con el proveedor adjudicado.

Para lo cual el contratista, una vez firmado el Contrato el Contratista debe entregar la Póliza de Seguro de Asistencia Médica Familiar adjuntando las Condiciones Generales que incluya la red de clínicas, exclusiones y mejoras propuestas. Es posible entregar la Póliza Electrónica a través de mesa de partes virtual: mesadepartes@sangaban.com.pe , la firma digital está sujeta a lo dispuesto en la Ley N° 27269 Ley de firmas y certificados digitales.

14. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

El proveedor adjudicado brindará el servicio a nivel nacional, en los centros médicos autorizados y/o clínicas de atención médica afiliadas.

15. OTRAS PENALIDADES:

No se aplicarán otras penalidades.

16. PRESTACIONES ACCESORIAS.

No hay prestaciones accesorias.

17. REAJUSTES:



Durante la vigencia del contrato los precios se mantendrán fijos y no estarán sujetos a reajuste alguno, salvo que el gobierno nacional modifique el impuesto general a las ventas – IGV.

18. VICIOS OCULTOS:

La recepción conforme de la prestación por parte de LA ENTIDAD no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto por los artículos 40 de la Ley de Contrataciones del Estado y 146 de su Reglamento.

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de un (1) año contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

19. CONFORMIDAD:

La conformidad de la prestación del servicio se regula por lo dispuesto en el artículo 143 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. La conformidad será otorgada por el Jefe de Gestión Humana.

20. FORMA DE PAGO

San Gabán S.A. realizará los pagos en forma mensual, de acuerdo a la cotización del proveedor (Compañía de Seguros) que obtenga la Buena Pro, de los titulares asegurados, el número de dependientes cónyuges y el número de dependientes hijos (hasta los 25 años); así como el derecho de emisión de la Póliza.

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

- Informe del funcionario responsable de la oficina de Gestión Humana emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.
- Comprobante de pago.

Toda presentación de documentación se debe realizar mediante los siguientes canales:

- Mesa de partes virtual: mesadepartes@sangaban.com.pe o
- En forma física en mesa de partes de la Empresa ubicado en la Av. Floral N° 245 Barrio Bellavista – Puno.) en el horario de lunes a viernes de 08:00 a 13:00 y de 15:00 a 18:00 horas.

San gabán S.A. no tiene oficinas desconcentradas en Lima ni en ningún otro departamento del Perú.

21. DOMICILIO PARA NOTIFICACIÓN EN EJECUCIÓN CONTRACTUAL

El postor ganador de la buena pro, consignará una dirección física y un correo electrónico, a donde se le notificará todos los actos y actuaciones recaídos durante la ejecución contractual, como es el caso, entre otros, de ampliación de plazo. Asimismo, señalará un domicilio legal a donde se le notificará los actos que tienen un procedimiento preestablecido de notificación, como es el caso de resolución o nulidad de contrato.



SLIP TECNICO DE RECURSOS HUMANOS

SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA DE TRABAJADORES Y DEPENDIENTES

ASEGURADO: EMPRESA DE GENERACION ELECTRICA SAN GABAN S.A.
DIRECCION : AV. FLORAL N° 245 BARRIO BELLAVISTA – PUNO
VIGENCIA : ANUAL

Asegurados: personal de la EMPRESA DE GENERACION ELECTRICA SAN GABAN S.A. y sus respectivos dependientes, a nivel nacional, con cobertura los 365 días del año y durante las 24 horas del día.

PLAN BASE

Titulares y dependientes
S/. 100,000.00

BENEFICIO ANUAL POR OCURRENCIA POR PERSONA

SEGUNDA CAPA CATASTROFICA – BENEFICIO MAXIMO
ANNUAL POR PERSONA

S/100,000.00

HOSPITALIZACIÓN:

Red 1:

Gastos cubiertos al

95%

Red 2:

Gastos cubiertos al

90%

Red de Provincias 1:

Gastos cubiertos al

95%

Red de Provincias 2:

Gastos cubiertos

90%

Red de Provincia 3:

Gastos cubiertos al

90%

Reembolso en Lima al

85%

Reembolso en Provincia al

90%

*El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.

AMBULATORIO:

Medico en planta:

Atencion solo para titulares

Solo cubre exámenes y medicinas a:

Crédito Provincia

S/14.00 al 95%

Red 1:

Deducible por consulta

S/14.00 al 95%

Red 2:

Deducible por consulta

S/14.00 al 85%

Red de provincia 1:

S/14.00 al 95%

Red de provincia 2:

S/21.00 al 95%

Red de Provincia 8:

S/14.00 al 95%



Reembolso por Atenciones Ambulatorias:

Reembolso red Lima:

Deducible por consulta

S/48.00 al 95%

Reembolso Provincia:

Deducible por consulta

S/24.00 al 80%

Atencion Ambulatoria

Consulta médica hasta

S/250.00

El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.

Consulta medico a Domicilio/ Red propia:

Central de Emergencias y Asistencias Lima y Provincias, servicio 24 horas

De Lunes a Sábado.

Medicina General

Deducible por consulta

S/35.00 al 100%

Pediatría

Lima/Deducible por consulta

Cardiología / Geriátrica/ Dermatología/ Gastroenterología

Lima /Deducible por consulta

S/53.00 al100%

Medicina General y Pediatría

Provincias / Deducible por consulta

S/25.00 al 100%

San Gabán cuenta con un Puesto de Salud en el campamento “Villa de Residentes”, cuyas atenciones al personal asegurado son requeridos al Contratista para su reembolso, en razón de que no existen clínicas afiliadas a las Compañías de Seguros en el ámbito de la provincia.

Programa de Enfermedades crónicas

Asma, Diabetes (tipo 2), Dislipedemia, Hipertensión.

Lima y Provincia Cubiertos al

100%

Atencion Odontológica:

Crédito

Amalgama compuesta

S/14.00 al 85%

Carrillas de resina

S/14.00 al 85%

Endodoncia piezas posteriores

S/14.00 al 85%

Exodoncia simple

S/14.00 al 85%

Pulpectomias (deciduos)

S/14.00 al 85%

Pulpectomias (deciduos)

S/14.00 al 85%

Aplicación de flúor

Sin copago al 100%

Profilaxis y destartraje

Sin copago al100%

Reembolso hasta S/2,250

Amalgama compuesta

S/14.00 al 80%

Carrillas de resina

S/14.00 al 80%

Endodoncia piezas posteriores

S/14.00 al 80%

Exodoncia simple

S/14.00 al 80%

Pulpectomias (desiduos)

S/14.00 al 80%

Pulpotomias (desiduos)

S/14.00 al 80%

Aplicación de flúor

Sin copago al 100%

Profilaxis y destartraje

Sin copago al 100%

Nota: Los copagos son por cada pieza tratada y terminada

*Sucursales de Lima y Provincia.

OFTALMOLOGIA:

En centros Oftalmológicos y clínicas afiliadas una vez al año a crédito (agudeza visual, presión ocular y fondo de ojo).

Red Oftalmológica 1

Deducible por consulta

Sin copago al 100%

Red Oftalmológica Provincia 1

Otros Centros Oftalmológicos en Provincia

Sin copago al 100%

Reembolso:



Red Lima:	
Deducible por consulta	Sin copago al 100%
Red Provincia	
Deducible por consulta	Sin copago al 100%

MATERNIDAD:

Parto natural y/o múltiple, control pre – natal y post – natal

Red 1	
Deducible por consulta	Sin copago al 100%
Red 2	
Deducible por consulta	Sin copago al 100%
Red Provincia 1	
Deducible por consulta	Sin copago al 100%
Red Provincia 2	
Deducible por consulta	Sin copago al 100%
Red Provincia 8	
Deducible por consulta	Sin copago al 100%

Reembolso

Red Lima	Sin copago al 100%
Red Provincia	Sin copago al 100%

Tarifa A / Consulta médica hasta S/250.00

a) Solo atenciones ambulatorias:

El programa de pre y post natal incluye:

01 Consulta pre- natal durante los primeros siete (7) meses de gestación.

01 Consulta quincenal durante el octavo (8) mes de gestación.

01 Consulta semanal durante el noveno (9) mes de gestación.

02 Consultas post- natales.

El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.

Control de Niño Sano:

Red 1	
Deducible por consulta	Sin copago al 100%
Red 2	
Deducible por consulta	Sin copago al 100%
Red Provincia 1	
Deducible por consulta	Sin copago al 100%
Red Provincia 2	
Deducible por consulta	Sin copago al 100%
Red Provincia 8	
Deducible por consulta	Sin copago al 100%

Reembolso

Red Lima	Sin copago al 100%
Red Provincia	Sin copago al 100%

Tarifa A / Consulta médica hasta S/250.00

*Hasta el 1er año de edad, se cubre una consulta la primera semana de nacido y una consulta por cada mes, (a) solo las atenciones ambulatorias.

El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.

MATERNIDAD:

Cesárea, aborto no provocado y complicaciones:

Red 1	
Deducible por consulta	Sin copago al 100%
Red 2	
Deducible por consulta	Sin copago al 100%
Red Provincia 1	
Deducible por consulta	Sin copago al 100%
Red Provincia 2	
Deducible por consulta	Sin copago al 100%
Red 8	
Deducible por consulta	Sin copago al 100%

Reembolso



Red Lima	
Deducible por consulta	1 día de habitación al 80%
Red Provincia	
Deducible por consulta	Sin copago al 90%
Tarifa A del tarifario.	
Consulta médica hasta S/250.00	
(a) Solo atenciones ambulatorias.	

El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.

Atención en servicio de Emergencia

Al Crédito Lima	Sin copago al 100%
Al Crédito Provincia	Sin copago al 100%

Atenciones de emergencia accidental, brindadas en los servicios de Emergencia de la red de proveedores.

Son aquellas derivadas de accidentes (fuerza externa y violenta contra la voluntad de la persona) y que pone en peligro la Salud del Asegurado.

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

Una vez concluida la atención en el Servicio de Emergencia Accidental y si el paciente requiere continuar el tratamiento ya sea en Hospitalización o es referido a un servicio de Atención Ambulatoria, aplicara los deducibles y coaseguros respectivos.

Reembolso

El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.

Tarifa A	
Ambulancias	
Crédito Lima	Sin copago al 100%
Crédito Provincia	Sin copago al 100%
Servicio de ambulancia sujeto a disponibilidad del proveedor.	
Arequipa (zona cono norte, Socabaya, Paucarpata, Sachaca).	
Trujillo (Traslado distrital e interdistrital de Trujillo, La Esperanza, Florencia de Mora, Huanchaco, Huanchaquito, Salaverry, Moche, las Delicias, Laredo).	

Continuidad de la emergencia accidental ambulatoria

Crédito Lima	Sin copago al 100%
Crédito Provincia	Sin copago al 100%
Atenciones de Emergencia Médica	
Crédito Lima	Como amb./ Hosp/ Como amb./ Hosp.
Crédito Provincia	Como amb./ Hosp/ Como amb./ Hosp.

Atencion Preventivo Promocional

Crédito Red 1	Sin copago al 100%
Medición de la vista con entrega de medida	
Crédito Red 1	Sin copago al 100%

Inmunizaciones

Crédito

Red 1

Deducible por consulta Sin copago al 100%

Transporte Terrestre o Aéreo (vuelo comercial nacional) Sujeto a disponibilidad del proveedor.

Crédito Lima / Provincia

Salud Mental

Cubre los diagnósticos siguientes. Ansiedad, depresión, estrés, alcoholismo. Esquizofrenia, farmacodependencia y consejería psicológica.

*No incluye medicamentos ni hospitalización ni atención de emergencia.

Consulta Psiquiátrica	
Crédito Red 1	S/83.00 al 100%
Consulta psicológica	
Crédito Red 1	S/36.00 AL 100%



Prótesis quirúrgica hasta S/5,626

Crédito ambulatorio Sin copago cubierto al 100%
 Red ambulatoria / clínicas afiliadas al plan base. Sin copago cubierto al 100%
 Red Provincia 8 Sin copago cubierto al 100%

Reembolso

Red Lima Sin copago al 85%
 Red Provincia Sin copagos al 100%
 Cobertura por prótesis quirúrgicas internas, excluye prótesis dentales.

Oncología (cobertura por cáncer)

Red 1 Oncosalud Sin copago al 100%
 Atención exclusiva en Oncosalud
 Consulta médica especializada
 Cirugía y hospitalización necesarias, exámenes, procedimientos médicos especiales.

BENEFICIOS ADICIONALES:

Segunda Opinión en el extranjero y Nacional
 Segunda opinión en Lima Sin copago al 100%
 Homeopatía
 Crédito Red 1/ OSI S/51.00 al 100%
 Consulta médica (no cubre medicación)
 Acupuntura
 Crédito Red 1/ OSI S/41.00 al 100%
 Tratamiento Quiropráctico
 Crédito Red 1/ OSI S/34.00 al 100%
 Consulta (no incluye medicación) y Terapia por sesión.

Sepelio

Crédito hasta S/7,033.00
 Red 1 Funeraria La Molina/ Funeraria San Isidro Sin copago al 100%
 Funeraria Jardines de la Paz

Reembolso

hasta S/7,033.00
 Red Lima Sin copago al 100%
 Red Provincia Sin copago al 100%
 Lima/ Plan funerario
 Provincia / Plan funerario

Sepelio:

El servicio incluye Ataúd, de madera natural al duco, adornos propios de ataúd, carroza de primera, carro porta flores, capilla ardiente, asistencia director funerario, personal auxiliar uniformado, preparación tanatológica del fallecido, tramites general y Nicho o Sepultura o Inhumación.
 De acuerdo a los topes del plan funerario, el fallecimiento deberá ser a consecuencia de un accidente o enfermedad cubierto por esta póliza.

Todos los beneficios otorgados en el plan de salud incluyen I.G.V.

EXCLUSIONES
TRATAMIENTOS, ENFERMEDADES Y OTROS GASTOS NO CUBIERTOS:

No se cubren causas, consecuencias, ni complicaciones de un tratamiento médico quirúrgico cubierto por esta póliza así como los gastos relacionados con lo siguiente:

- Lentes de contacto, no se cubren monturas ni cristales.
- Gastos relacionados con el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades psiquiátricas y psicológicas definidas en el capítulo V del CIE 10 de la OMS (a excepción de los diagnósticos F00 al F09. No están cubiertas las curas de reposo o de sueño.
- Trastornos del desarrollo psicomotor y del lenguaje de etología a excepción de los causados por traumatismos, neoplasias o accidentes cerebrovasculares, en los que la terapia de rehabilitación se extenderá hasta un periodo máximo de 180 días.
- Enfermedades, lesiones y /o defectos congénitos, de acuerdo a la clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10, manifestados en cualquier etapa de la vida (salvo que se otorgue como una cobertura específica en el Plan de Beneficios).



- e) Enfermedades Pre- existentes al inicio de la vigencia y de la cobertura del presente Contrato, excepto aquellos casos en los que aplique la ley de pre existencias conforme a lo señalado en la ley No 28770 y el Artículo No 13 de las condiciones generales, así como los riesgos asociados a estas enfermedades y los riesgos asociados a las condiciones declaradas en la Declaración Personal de Salud (obesidad, tabaquismo y antecedentes familiares), los cuales se detallaran en el Certificado de Seguro.
- f) Gastos cuyo objeto principal sea el chequeo médico y despistaje de enfermedades en una persona sana, salvo lo estipulado en el Plan de Beneficios. Tampoco los gastos relacionados a evaluaciones para obtención de licencias y empleo.
- g) Cirugía o Dermatología estética, cosmética o plástica, a excepción de los casos necesarios de cirugía reconstructiva, como consecuencia de un accidente que haya sido indubitadamente informado y aceptado por la compañía de seguros para efectos de la presente excepción (de aplicar la excepción se cubrirá la reconstrucción con materiales que no incluyan titanio). No se cubre cirugía reconstructiva en ningún otro caso, incluida la reconstrucción post- cirugía Oncológica. No se cubre ningún tratamiento médico ni quirúrgico de varices con fines estéticos. No se cubren tratamientos odontológicos de periodoncia y ortodoncia, o cualquier procedimiento con fines estéticos o cosméticos. No se cubren cirugías odontológicas, cirugía bucal ni alteraciones de la articulación temporomandibular con fines estéticos o cosméticos.
- h) Tratamiento médico o quirúrgico del melasma, alopecia u otros trastornos dermatológicos con fines estéticos. Tampoco colocación o retiro de tatuajes ni piercing.
- i) Sustancias exfoliativas, despigmentantes, jabones, shampues, cremas neutras y bloqueadores solares a excepción de aquellos pacientes con diagnostico documentado en la Historia Clínica de los CIE 10, L57, L58, o L59. No se cubren lágrimas naturales (salvo los casos de síndrome de ojo seco).
- j) Mamoplastia reductora ni cirugías por ginecomastia.
- k) Enfermedades y tratamientos resultantes del uso o adicción a las drogas, estupefacientes o uso excesivo de alcohol en forma aguda o crónica; así como, las lesiones por accidentes que se produzcan en situación de embriaguez o bajo influencia de drogas registrados en la historia clínica y/o dosaje respectivo (caso de alcohol: nivel sérico > g/dl). Los límites de alcohol en la sangre establecidos se aplicarán para la totalidad de accidentes que pueda sufrir el asegurado.
- l) Lesiones o enfermedades a consecuencia de actos de guerra, revoluciones y de fenómenos catastróficos de la naturaleza, así como los que resulten de la participación activa en motines, huelgas, conmoción civil, terrorismo o actos delictivos.
- m) Lesiones auto infringidas o producidas voluntariamente o estando mentalmente insano, intento de suicidio, peleas, riñas, salvo aquellas en que se demuestre que se ha tratado de legítima defensa, a través de una denuncia policial.
- n) Sangre y derivados (plasma, paquetes globulares, plaquetas, factores de coagulación), excepto las pruebas de compatibilidad y los insumos necesarios para la transfusión. Las pruebas de laboratorio realizadas a los donantes estarán cubiertas de acuerdo a las unidades de sangre efectivamente trasfundidas.
- o) Diagnóstico, estudios y tratamientos o cirugías para esterilización, fertilización (tanto en infertilidad primaria como secundaria), anticoncepción, disfunción eréctil y cambio de sexo. En los casos de fertilización asistida documentada en la Historia Clínica de la madre o a través de documentación medica confiable relacionada a la gestación, no se cubrirá ninguna atención de maternidad de la madre ni tampoco las atenciones médicas por prematuridad de los hijos nacidos de la gestación asistida. No se cubrirán tampoco las secuelas relacionadas a la prematuridad en estos niños.
- p) Insuficiencia o sustitución hormonal en casos de trastorno de crecimiento. Tampoco evaluaciones ni tratamientos, tanto médicos como quirúrgicos, de sobrepeso, obesidad, obesidad mórbida, raquitismo, anorexia nerviosa y los derivados de estos diagnósticos. No se cubren la liposucción, lipoescultura e inyecciones reductoras de grasa u otros métodos liporeductores.
- q) Cuidado por enfermeras, técnicas o auxiliares de enfermería adicionales a las ofrecidas en la clínica durante la estancia hospitalaria, ni en el domicilio. Para otros servicios paramédicos como Medicina Física y rehabilitación se requiere de la indicación y supervisión del Médico especialista colegiado. Salvo lo indicado en la cobertura de Gastos de Enfermera Acompañante.
- r) Comida y cama para acompañantes. Todo tipo de servicios de confort personal durante la hospitalización, como radios, televisores, teléfonos, batas. Todo tipo de transporte o alojamiento no especificado en el plan de Beneficios. Salvo lo indicado en la cobertura de Alimentación Acompañante Hospitalario.



- s) Todos los gastos relacionados al incumplimiento de las indicaciones médicas por decisión del propio paciente, así como la automedicación en perjuicio de su curación y/o rehabilitación. No se cubren tratamientos, procedimientos o medicamentos otorgados o expedidos sin indicación o receta médica ni cualquier estudio, tratamiento, análisis o procedimientos no relacionados directamente a un diagnóstico determinado.
- t) Todos los gastos efectuados por concepto de vitaminas y minerales, salvo las requeridas para carencias vitamínicas documentadas, control pre natal y post natal, osteopenia, osteoporosis y vitamina K en hemorragias.
- u) Leches maternizadas (excepto casos de imposibilidad documentable de lactancia materna solo durante los días de hospitalización del recién nacido y exclusivamente durante la etapa puerperal).
- v) Suplementos alimenticios, suplementos nutricionales, productos naturales (hierbas y sus derivados, levaduras, probióticos), estimulantes del apetito, anabólicos, antioxidantes, productos geriátricos y reconstituyentes. Medicamentos neurotonicos y nootropicos.
- w) Vacunas distintas a las ofrecidas en el Plan de Beneficios de la Compañía.
- x) No se cubre inmunoterapia ni lisados bacterianos, no se cubren medicamentos inmunoestimulantes.
- y) En caso de trastornos alérgicos, no se cubren procedimientos de desensibilización.
- z) Acupuntura, quiropraxia, cuidados podiatricos (a excepción de los brindados a través del Programa de pacientes crónicos) y tratamiento de rehabilitación en gimnasios. No se cubre homeopatía ni medicina no tradicional de cualquier tipo.
- aa) Lesiones como consecuencia directa o indirecta de fusión o fisión nuclear, isótopos radioactivos, así como radioterapia y rayos X sin supervisión médica.
- bb) Lesiones sufridas como consecuencia de la práctica de las siguientes actividades y/o deportes: carrera de automóviles y motos terrestres y acuáticas, practicas hípicas, escalamiento de montañas o rocas, pesca submarina, puenting, bungee, ala delta, parapente, Down Hill, snowboarding y cacería de fieras.
- cc) Trasplante de órganos, tejidos y su costo. No están cubiertos tampoco los implantes cocleares ni los implantes de células madre en cualquier zona anatómica.
- dd) Infección por VIH, Síndrome de Inmunológico Deficiencia Adquirida (SIDA) y el Síndrome complejo relativo al SIDA (SCRS), sus consecuencias y complicaciones.
- ee) Equipos médicos como glucómetros (equipos y tiras). En el caso de los asegurados pertenecientes al Programa de Pacientes crónicos, se cubre el examen bioquímico de glucosa sérica. No se cubren termómetros, tensiómetros, equipos de oxinoterapia, nebulizadores, CPAP o similares, por considerarse de uso personal.
- ff) Estudios, pruebas y tratamientos genéticos a excepción de los asegurados que cuentan con cobertura de Enfermedades Congénitas en los que los estudios y pruebas genéticas, si estarán sujetas a cobertura.
- gg) Todo equipo, fármaco, insumo o procedimiento medico de reciente implementación o nueva tecnología deberá tener el debido sustento científico que brinde un beneficio clínico relevante frente a los fármacos, insumos o procedimientos médicos ya existentes (Medicina Basada en la Evidencia, nivel de Evidencia Ila de la Agency for Healthcare Reserch and Quality AHRQ) y deberá ser presentado por el proveedor de salud y contractualmente aprobado por La Compañía para poder ser cubierto. No se cubren productos, servicios, procedimientos, insumos, medicamentos o tratamientos experimentales, o en fase de periodo de prueba o investigación.
- hh) No están cubiertos los servicios, procedimientos o tratamientos considerados medicamento no necesarios (no sustentados en Medicina Basada en la evidencia, Nivel de Evidencia Ila de la Agency for Healthcare Reserch and Quality – AHRQ) No se cubren tampoco, los medicamentos, insumos, implantes o material quirúrgico no aprobado por FDA para la indicación específica que es solicitada.
- ii) Modificadores de la respuesta biológica tales como interferones, interleukinas, factor estimulante de colonias, y anticuerpos monoclonales (salvo que se otorgue como una cobertura específica en el plan de beneficios). Tampoco cuentan con cobertura otros tratamientos biológicos como inhibidores de tirosinkinasa, antiangiogenicos, inhibidores del proteosoma (salvo que se otorgue como una cobertura específica en el plan de beneficios).
- jj) Nimodipidino se cubre solo en casos de hemorragia subaracnoidea.
- kk) Ecografías 3D y 4 D, solo se cubrirán un máximo de 3 ecografías 3D adicionales en el caso de diagnóstico ecográfico de Malformación Congénita en la ecografía bidimensional.



- ll) Epidemias declaradas como tales por el ministerio de Salud o Pandemias declaradas por la OMS.
- mm) No están cubiertas las prótesis ortopédicas y las ortesis (sillas de ruedas, anteojos, plantillas ortopédicas, corsés). No se cubren audífonos.
- nn) Tratamientos realizados en el extranjero o medicamento no comercializados a nivel nacional.
- oo) Tratamiento y operaciones derivadas de Halux valgus, pie plano, varo valgo.
- pp) Gastos por alquiler de unidades de calefacción, equipo purificador de aire, equipo motorizado de transporte, escaleras mecánicas, ayudas acústicas, piscinas, teléfonos, artefactos eléctricos ni gastos de acompañantes. Salvo lo indicado en la cobertura Alimentación Acompañante Hospitalario.
- qq) No se cubren atenciones hospitalarias ni atenciones de emergencia, ni atenciones relacionadas a maternidad ni odontológicas. No se cubren ningún tipo de cirugía ambulatoria, incluyendo cirugías relacionadas a maternidad ni odontológicas. No se cubren gastos que tenga que asumir el Asegurado en farmacia ni por otros procedimientos no descritos en el plan de beneficios.
- rr) No están cubiertas las atenciones y/o tratamientos ya sean ambulatorios u hospitalarios relacionados a diagnósticos oncológicos, salvo que el plan de beneficios que forma parte de la presente póliza lo contemple expresamente.

COMPOSICION DE GRUPO (A MAYO 2024)

PARENTESCO	TOTAL
TITULAR	83
CONYUGE	56
HIJO	53
HIJA	51
TOTAL:	243

COMPOSICION DE GRUPO PREVISTA A DICIEMBRE 2024:

PARENTESCO	TOTAL
TITULAR	86
CONYUGE	59
HIJO	55
HIJA	53
TOTAL:	253



MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS NO CUBIERTOS POR		EL CONTRATISTA
El presente listado ha sido elaborado teniendo como base las exclusiones actuales del plan de beneficios. Su contenido está sustentado por Medicina Basada en Evidencias y la regulación de organizaciones internacionales mencionadas como referentes en el plan de beneficios (FDA y NCCN).		
Sistema Nervioso	Medicamentos para el tratamiento del déficit de la atención.	Ejemplo: Ritalin (metilfenidato), Strattera (atomoxetina), etc.
	Medicamentos neurotónicos y nootropicos, reactivadores o estimulantes neuronales.	Ejemplo: Somazina, Cebrocal, Coramina, Encefabol, Gamalate, Nootropil, Nucleo CMP, Zarlyn, etc.
	Medicamentos para el tratamiento de la dependencia al alcohol, cigarrillo y drogas ilícitas.	Ejemplo: Busetal, Nalersona, Metadona, Vareniciclina, etc.
	Medicamentos para el tratamiento de la obesidad, sobrepeso, anorexia nervosa, raquitismo.	Ejemplo: Chitin, Diestet, Lipenan, Reductil, Tenuate, Teronac, Mesura, Adisar, etc.
Dermatología, Higiene Personal	Medicamentos para tratamiento o prevención de Alopecia y Melasma.	Ejemplo: Minoxidil, Finasteride, etc.
Sistema Reproductor	Medicamentos para el tratamiento de la infertilidad o insumos para fertilización.	Ejemplo: Clomifeno y otros inductores de la ovulación.
Sistema Endocrino	Tratamiento con hormona de crecimiento.	Ejemplo: Genotropin, Humatrope, Saizen, etc.
	Peptido Atrial Natriuretico Recombinante.	Ejemplo: Nesiritide.
Tracto Alimentario	Suplementos alimenticios, estimulantes del apetito, anabólicos, energizantes, antioxidantes, productos geriátricos, reconstituyentes.	Ejemplo: Energón, Arcalión, Biotone, Ceregen, Protiban, PVM, Ciprovit, etc.



MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS NO CUBIERTOS POR EL CONTRATISTA		
El presente listado ha sido elaborado teniendo como base las exclusiones actuales del plan de beneficios. Su contenido está sustentado por Medicina Basada en Evidencias y la regulación de organizaciones internacionales mencionadas como referentes en el plan de beneficios (FDA y NCCN).		
Tracto Alimentario	Hepatoprotectores.	Ejemplo: Tioctan, Higanatur, etc.
	Edulcorantes.	Ejemplo: Sucaryl, Sugafor, Splenda, etc.
Sistema Inmunológico	Inmunoestimulantes, lisados bacterianos o inmunoterapia.	Ejemplo: Bronchovaxom, Urovaxom, Isoprinosine, Luivac, Oncotice, Inmucyst, Ribomunyl, Ismigen.
Productos de Origen Natural y Otros	Productos naturales como, pero no limitados a: 1. Productos homeopáticos. 2. Expectorantes, probióticos, antiinflamatorios prostáticos, antihemorroidales y antivaricosos de origen natural. 3. Regeneradores del cartilago articulares (glucosamina, condroitina sulfato, artroglobina)	Ejemplo: Uña de gato, Sangre de grado, Maca, Ginseng, Rowatinex, Rowachol, Biocaliptol, Solcoseryl, Abrilar, Dinaflex duo, Finartrit, Hiperflex, Cholipin, Esahepan, Hepamerz, Cefasabal, Eviprost, Ergenil, Engystol, Silimarina, Prostacat, Prostaflam, Biolactol, Enterogermina, Lactibiane, Ciruelax, Hadensa, Piasdedine, Diacereina, Diosmina, Venarin, Vainease, Pro K, Tropivag, etc.
	Carbazocromo	Ejemplo: Adona
	Etamsilato	Ejemplo: Dicynone

OTROS PRODUCTOS NO CUBIERTOS POR EL CONTRATISTA
<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos sin aprobación de la FDA. Medicamentos no aprobados por la FDA para la indicación específica solicitada. • Medicamentos que no cuenten con un sustento científico que alcancen un nivel de evidencia IIa o mayor según la escala de la AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality), según los principios de la Medicina Basada en Evidencias. • En caso de tratamientos oncológicos no se cubre aquello que no este establecido en las guías de la NCCN con grado de recomendación I ó IIa. • Para los planes con cobertura nacional no se cubre medicamentos del extranjero no disponibles en el mercado nacional. • Plantillas y zapatos ortopédicas, excepto si el plan especifica su cobertura. • No se cubre implante coclear ni audifonos, excepto si el plan especifica su cobertura. • Prótesis ortopédicas externas, ortesis, corsés, etc. • Implante de células madre, plasma rico en plaquetas o factor de crecimiento plaquetario en cualquier zona anatómica. • Kits pruebas rápidas para diagnóstico de embarazo.



Evaluación Preventiva Estándar para Asegurados Titulares, Cónyuges, hijos mayores hasta los 25 años									
Prueba	Niños	Mujeres				Hombres			
	1 a 17	18 a 39	40 a 49	50 a 60	60 a +	18 a 39	40 a 49	50 a 65	65 a +
Evaluación Médica:									
Evaluación de antecedentes	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Examen clínico general	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Peso, Talla, IMC	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Presión arterial	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Laboratorio:									
Hemograma Hb / Hto	-	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Hemoglobina	SI	-	-	-	-	-	-	-	-
Glucosa	-	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Colesterol total	-	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Colesterol HDL	-	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Triglicéridos	-	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Densitometría Ósea cada 2 años (4)	-	-	-	-	SI	-	-	-	-
Ecografía abdominal, despistaje de aneurisma en fumadores (4)*	-	-	SI	SI	SI	-	SI	SI	SI
Chequeo Oncológico									
Preventivo Varones									
Antígeno prostático	-	-	-	-	-	-	-	SI	SI
Descarte de cáncer de colon									
Colonoscopia cada 10 años (4)	-	-	-	SI	SI	-	-	SI	SI
Sangre oculta en heces (thevenon)	-	-	-	SI	SI	-	-	SI	SI
Evaluación Ginecológica (1)									
Examen de mama (1)	-	SI	SI	SI	SI	-	-	-	-
Papanicolaou (1)	-	SI	SI	SI	SI	-	-	-	-
Mamografía bilateral	-	-	SI	SI	SI	-	-	-	-
Evaluación Oftalmológica									
Examen externo del ojo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Descarte de estrabismo (desvío de la vista)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Agudeza visual / Medida de vista (2)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Fondo de ojo si dilatación	-	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Descarte de glaucoma	-	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Evaluación Odontológica (3)									
Odontograma	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Fluorización ****	SI	-	-	-	-	-	-	-	-
Examen *** y Limpieza	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Prueba de Elisa**									
Elisa para HIV (Para población en Riesgo)	-	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Evaluación Psicológica**									
Control de psicología	-	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

Notas aclaratorias

(1) Requiere consentimiento de la paciente.

(2) Agudeza visual incluye medida de vista, por lo que genera receta de lentes. Solo para aquellos asegurados que tengan afectada su agudeza visual.

(3) En C. Internacional sólo en sede Lima. Profilaxis Dental: Incluye el diagnóstico, orientación y limpieza manual simple de placa (excluye el uso de cavitrón o cualquier instrumento similar).

(4) Se requiere cita previa al proveedor preventivo y autorización del área de prevención de Rimac.

* Una sola vez en la vida.

** Solo para afiliados que cumplan con las siguientes condiciones: Hijos mayores de 18 años. Estos servicios solo serán brindados en la Clínica Limatambo sede San Isidro.

*** Incluye un examen externo de las encías y limpieza, la remoción de la placa blanda y pulido dental. No incluye desparasitación de los 12 años.



Programa de Vacunación

Esquema de vacunación a ser aplicado en Clínica Javier Prado, calle Las Orquídeas N° 2839 - tel. 440 2000 anexo 436.

Inmunizaciones *

Vacunas	Hombres y mujeres								
	Recién Nacido	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	7 meses	8 meses	1 año
BCG (antituberculosis)	SI	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis B (HvB)	SI	-	-	-	-	-	-	-	-
Polio Inyectable (IPV)	-	SI	-	SI	-	-	-	-	-
Polio (oral)	-	-	-	-	-	SI	-	-	-
Pentavalente (DPT+Hemófilus Inf y Hep B)	-	SI	-	SI	-	SI	-	-	-
DPT (Difteria, tos convulsiva y tétanos)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Neumococo	-	SI	-	SI	-	-	-	-	SI
Influenza (contra la gripe)**	-	-	-	-	-	-	SI	SI	-
Rotavirus	-	SI	-	SI	-	-	-	-	-
Sarampión - Rubéola y Paperas	-	-	-	-	-	-	-	-	SI
DT (Difteria y tétanos)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AMA (fiebre amarilla) en zonas endémicas***	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Inmunizaciones *

Vacunas	Hombres y mujeres				
	15 meses	18 meses	4 años	MEF Gestante	60 a +
Polio (oral)	-	SI	SI	-	-
DPT (Difteria, tos convulsiva y tétanos)	-	SI	SI	-	-
Influenza (contra la gripe)**	-	-	-	-	SI
Sarampión - Rubéola y Paperas	-	SI	-	-	-
DT (Difteria y tétanos)	-	-	-	SI	-
AMA (fiebre amarilla) en zonas endémicas***	SI	-	-	-	-

* El esquema vacunal del Ministerio de Salud, es referencial en las edades de vacunarse

** Su aplicación es estacional, dependiendo del abastecimiento del MINSA.

*** Lima no es zona endémica

Esquema de Vacunación para asegurados en otros centros de vacunación de acuerdo a la red de inmunización de Lima y Provincias. (1)

Inmunizaciones (2)

Vacunas**	Hombres y mujeres							
	Recién Nacido	2°mes	4°mes	6°mes	1er año	18 meses	4 años	12 años
BCG (antituberculosis)	SI	-	-	-	-	-	-	-
Polio	-	SI	SI	SI	-	SI	SI	-
DPT (Difteria, tos conv y tétanos)	-	SI	SI	SI	-	SI	SI	-
Sarampión	-	-	-	-	SI	SI	-	-
Paperas	-	-	-	-	SI	SI	-	-
Rubeola	-	-	-	-	SI	SI	-	-
DT (difteria y tétanos)	-	-	-	-	-	-	-	SI

(1) Los proveedores de la red preventiva que brindan el servicio: Clínica Internacional y sus medicentros, Suiza Lab, Limatambo, Stella Maris. En las ciudades en donde NO haya proveedor de inmunizaciones se ofrecerá un reembolso por 300 soles anuales

(2) El esquema vacunal es referencial en las edades de vacunarse

Vacunas adicionales **

Neumococo **	Varones y mujeres a partir de los 65 años, refuerzo cada 5 años
--------------	---

** En Lima sólo se cubre en BEST SERVICE. En provincias se aceptará reembolso hasta por 130 soles.

Observaciones:

* La red de Clínica Internacional como parte de su proceso de acreditación por la Joint National Commission, restringe la aplicación de vacunas a aquellos pacientes que no hayan sido atendidos en la red de la Clínica.



PRESTACIONES PREVENTIVAS Y PROMOCIONALES (COBERTURA AL 100% Y SIN COPAGO)									
Proveedor	Laboratorio / Evaluación Médica	Evaluación Oftalmológica	Evaluación Odontológica	Evaluación Ginecológica	Mamografía	Vacunac ++	Densitometría Ósea	Colonoscopia	Ecografía Abdominal
Andahuaylas									
Vida y Salud	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI
Arequipa									
Cl. Arequipa	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Policlinico García Bragagnini	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Cl. San Juan de Dios	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Ayacucho									
Cl. El Nazareno	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Cl. Santa María Magdalena - Huamanga	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI
Cajamarca									
Cl. Los Fresnos	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI
Cl. Limatambo	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI
Cañete									
Cl. Campos	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI
Chiclayo									
Servimedico	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Millenium	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI
Hosp. privado Juan Pablo II	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI
Hosp. Metropolitano	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI
Ancash									
Cl. San Pedro - Chimbote	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Cl. Robles - Chimbote	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI
Medicentro - Huaraz	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI
Policlinico Especialidades Médicas - Huarmey	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
Chincha									
Cl. Daniel A. Camión	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI
Cl. Soldevilla	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI
Cusco									
Cl. CIMA	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI
Cl. Pardo	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI
Mac salud	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Huacho									
Inversiones Galeno	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI
Huancayo									
Ortega	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Cl. Cayetano Heredia	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Cl. Santo Domingo	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI
San Ramon									
Cl. Elera	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI
Huanuco									
Cl. Huanuco	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI
Ica									
Cl. Señor de Luren	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI
Cl. Las Condes	SI	SI	SI	SI		NO	NO	SI	SI
Pisco									
Cl. Las Americas	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI
Cl. Famisalud	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI
Iquitos									
Cl. Ana Stahl	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Cl. San Juan	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Selva Amazónica	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI
Juliaca									
Cl. Americana de Juliaca	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI
Moquegua-Ilo									
Policlinico Santa Catalina	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI

EGE SAN GABAN S.A.
PRESIDENTE
COMITE DE SELECCION

EGE SAN GABAN S.A.
1° MIEMBRO
COMITE DE SELECCION

EGE SAN GABAN S.A.
2° MIEMBRO
COMITE DE SELECCION

PRESTACIONES PREVENTIVAS Y PROMOCIONALES (COBERTURA AL 100% Y SIN COPAGO)									
Ciudad	Laboratorio / Evaluación Médica	Evaluación Oftalmológica	Evaluación Odontológica	Evaluación Ginecológica	Mamografía	Vacunas **	Densitometría Ósea	Colonoscopia	Ecografía Abdominal
Madre de Dios - Tambopata									
Hosp. de apoyo departamental Santa Rosa	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI
Pasco									
Centro Medico Natclat	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
Piura									
Simedic Diagnostica	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI
Cl. Belen	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Hosp. privado del Perú	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI
Carita Feliz	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO
Cl. San Miguel	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Cl. Virgen del Pilar - Sullana	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI
Talara									
Cl. Tresa	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI
Simedic Diagnostica	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Pucallpa									
Cl. Monte Horeb	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI
Cl. Amazónica	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI
Puno									
Medicentro Tourist Health	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI
Tacna									
Promedic	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI
Tarapoto									
Cl. San Martin	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Trujillo									
Sanchez Ferrer	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Tumbes									
Cl. La Familia	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI
Cl. Feijoo	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI

CLÍNICAS AFILIADAS DONDE SE PRESTARÁ LOS SERVICIOS MÉDICOS

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

Se precisa que la relación de clínicas no formará parte de la documentación obligatoria, sin embargo el postor ganador de la buena pro deberá presentar dicha información como parte de la documentación requerida para la suscripción del contrato.

SAN GABAN se reserva el derecho de negociar con la aseguradora la inclusión o exclusión de una entidad de salud, bajo los mismos términos de las redes contratadas. A continuación se detalla la Red actual de proveedores afiliados a Programas vigentes, que deberá ser considerada como referencia mínima y de preferencia mejorada por los postores.

Proveedores de Servicios de Salud:

Ambulatorio, Hospitalario y Maternidad

- **Nivel 1**

CENTRO MEDICO VESALIO, CLINICA LIMATAMBO SJL, RICARDO PALMA SUR, MEDEX, LIMATAMBO SAN ISIDRO, MONTEFIORI, MAISON DE SANTÉ LIMA, CLINICA MAISON DE SANTE SEDE CHORRILLOS, CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA, CENTRO MEDICO RICARDO PALMA SEDE COMAS, CLINICA LIMATAMBO SEDE MINKA, CLINICA SANTA MARIA DEL SUR, CLINICA JESUS DEL NORTE, CLINICA CENTENARIO PERUANO JAPONESA, CLINICA SAN JUDAS TADEO, CLINICA SAN GABRIEL.

- **Nivel 2**

CLINICA EL GOLF, INTERNACIONAL LIMA, CLINICA JAVIER PRADO, MEDICENTROS TODOS LOS LOCALES, CLINICA ANGLOAMERICANA SEDE LA MOLINA, CLINICA SANNA SAN BORJA, CLINICA ANGLOAMERICANA SEDE SAN ISIDRO, CLINICA GOOD HOPE, CENTRO MEDICO SANNA LA MOLINA, CLINICA ESPECIALIDADES MEDICAS, CLINICA SANTA ISABEL, CLINICA PADRE LUIS TEZZA..

- **Provincia 1**

CLINICA PERUANO AMERICANA (CHICLAYO), HOSPITAL METROPOLITANO (CHICLAYO), CLINICA BELEN (PIURA), CLINICA ADVENTISTA ANA STHAL (IQUITOS), CLINICA CARITA FELIZ (PIURA), HOSPITAL PRIVADO DEL PERU (PIURA), CLINICA ORTEGA (JUNIN), CLINICA MARIA BELEN (SRL), CLINICA AREQUIPA, CLINICA INTERNACIONAL SEDE PIURA, HOGAR CLINICA SAN JUAN DE DIOS (AREQUIPA), CENTRO MEDICO SERVIMEDIC (CHICLAYO), CLINICA DEL PACIFICO (CHICLAYO), CLINICA SANCHEZ FERRER (TRUJILLO), CLINICA CAYETANO HEREDIA (JUNIN), OTRAS CLINICAS EN PRONVINCIA, MAX SALUD BALTA. .

- **Provincia 2**

CLINICA VALLE SUR (AREQUIPA), SANNA CLINICA DEL SUR (ANTES CLINICA GALENO).

- **Provincia 8**

CLINICA BELLAVISTA

Odontología

CENTRO DENTAL CREO (SAN BORJA, SURCO), CENTRO MEDICO MEDEX, CERDENT (SURCO, CHORRILLOS, JESUS MARIA, LOS OLIVOS, MIRAFLORES, SAN MIGUEL, SAN BORJA), CLINICA CENTENARIO PERUANO JAPONESA, CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN ISIDRO, CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA, CLINICA JESUS DEL NORTE, CLINICA SAN GABRIEL, CLINICA SAN JUDAS TADEO, CLINICA VESALIO, CLINICA VESALIO, CORNEJOS DENTAL SAN BORJA, CHACARILLA Y OTRAS CLINICAS AFILIADAS A RED ODONTOLOGICA.

Oftalmología

OFTALMOSALUD, OFTALMICA, OPELUCE, T.G. LASER, OMNIA VISION, ARBRAYS LASER, MACULA D&T, INSTITUTO OFTALMOLOGICO WONG, INSTITUTO OFTALMOLOGICO CONFIA, OCULASER CENTRO DE MICROCIURUGIA Y OTROS CENTROS OFTALMOLOGICOS EN PROVINCIA.

Oncología



ONCOSALUD

Preventivos Promocionales

CENTRO MEDICO MEDEX, CLINICA JESUS DEL NORTE, CLINICA LIMATAMBO SEDE SAN ISIDRO, CLINICA SAN GABRIEL, CLINICA INTERNACIONAL MEDICENTRO SAN ISIDRO, CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA, Y LIMA, CLINICA SAN JUDAS TADEO, CLINICA VESALIO, CLINICA INTERNACIONAL MEDICENTRO BELLAVISTA, CLINICA LIMATAMBO SEDE MINKA.

Funerarias

Funeraria Los Jardines de la Paz
Funeraria San Isidro
Funeraria La Molina

Clínicas en Provincias

El postor ganador de la buena pro deberá detallar la relación de clínicas donde se prestará los servicios médicos en provincias, precisando la dirección exacta y los teléfonos actualizados de cada una de ellas.

El postor ganador de la buena pro deberá indicar la mayor cantidad de clínicas totalmente equipadas para brindar todos los servicios ofertados, a nivel nacional, pudiendo gestionar de ser factible a través de convenios o similares con el Ministerio de Salud y otros en aquellas ciudades donde no cuente con proveedores afiliados.

Consideraciones Adicionales:

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 Recursos Humanos de San Gabán.
3. Los postores deben indicar el Centro de Salud responsable de los chequeos médicos de los trabajadores y familiares, el mismo que deberá ser una institución que exhiba las certificaciones de sus equipos y laboratorios a utilizar.
4. El postor ganador deberá presentar la Declaración Jurada del Centro de Salud encargado de brindar los chequeos médicos confirmando las certificaciones de sus equipos y laboratorios a utilizar, antes de la suscripción del contrato.

Beneficios Adicionales:

- Contar con 05 a más counters de atención con representantes de la Compañía de Seguros en principales clínicas y centros médicos de Lima y Provincias para la orientación y solución de problemas a los asegurados de SAN GABAN.
- Brindar charlas de prevención VIRTUAL a SAN GABAN (mínimo 02 charlas) durante la vigencia del presente contrato, a cargo de un médico con especialidad relacionada al tema a tratar



3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

A	<p>CAPACIDAD LEGAL</p> <p>HABILITACIÓN</p> <p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor deberá contar con autorización de Funcionamiento expedida por la Superintendencia de Banca y Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (SBS), conforme a lo señalado en la Ley N° 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros o de ser entidad pública, copia del Decreto Supremo que le autoriza la comercialización u emisión de seguros en el país.</p> <p>Importante</p> <p><i>De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</i></p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Copia simple de la Autorización de Funcionamiento o Certificado emitido por la SBS de donde se desprenda la autorización de funcionamiento. De ser entidad pública, copia del Decreto Supremo que le autoriza la comercialización u emisión de seguros en el país".</p> <p>Importante</p> <p><i>En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</i></p>
C	<p>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</p> <p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a Dos Millones con 00/100 soles (S/ 2'000,000.00, por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes: SEGUROS GENERALES</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago⁷, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se</p>

⁷ Cabe precisar que, de acuerdo con la **Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado:**

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

(...)

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

debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el **Anexo N° 8** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad

En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.

En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.

Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.

Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.

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

Cuando en los contratos, órdenes de servicios o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

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

Importante

- Al calificar la experiencia del postor, se debe valorar de manera integral los documentos presentados por el postor para acreditar dicha experiencia. En tal sentido, aun cuando en los documentos presentados la denominación del objeto contractual no coincida literalmente con el previsto en las bases, se deberá validar la experiencia si las actividades que ejecutó el postor corresponden a la experiencia requerida.*
- En el caso de consorcios, solo se considera la experiencia de aquellos integrantes que se hayan comprometido, según la promesa de consorcio, a ejecutar el objeto materia de la convocatoria, conforme a la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".*



**CAPÍTULO IV
FACTORES DE EVALUACIÓN**

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 y N° 6A).</p>	<p>La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio más bajo y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula:</p> $P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$ <p>i = Oferta P_i = Puntaje de la oferta a evaluar O_i = Precio i O_m = Precio de la oferta más baja PMP = Puntaje máximo del precio</p> <p>90 puntos</p>

OTROS FACTORES DE EVALUACIÓN		
H.	MEJORAS A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA	
	<div>MEJORAS A LAS CONDICIONES PREVISTAS</div> <div><u>Evaluación:</u> Se evaluarán las propuestas de mejoras para la ejecución del servicio, determinándose como mejoras los siguientes aspectos</div> <div><u>Mejora N° 1:</u> 1. Plazo de pagos de siniestros Se calificará el plazo de pago de siniestros, siempre que los postores ofrezcan un plazo menor al que establece la Ley N° 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros en el Artículo 332º, (El postor deberá presentar su propuesta de plazo de pago de siniestros de acuerdo con el Anexo N° 13). <u>Acreditación:</u> Se acreditará mediante la presentación del anexo N° 13.</div> <div><u>Mejora N° 2:</u> 2. Mejoras técnicas Califica las mejoras de orden técnico que presenten los postores respecto a los Términos de Referencia requerido tales como Deducibles, Suma Asegurada y Coberturas, de acuerdo con lo siguiente:<ul style="list-style-type: none">Incrementar el Beneficio Básico Anual por persona, al postor que incremente esta suma asegurada en S/. 10,000.00.Incrementar el Beneficio Segunda Capa Anual por persona, al postor que incremente esta suma asegurada en S/. 10,000.00 <u>Acreditación:</u> Se acreditará mediante la presentación del anexo N° 13.</div>	<div>(Máximo 10 puntos)</div> <div>Mejora N° 1 Menor o igual a 9 días calendario 05 puntos De 10 a 15 días calendario 02 puntos</div> <div>Mejora N° 2 Incrementar el Beneficio Básico Anual por persona, al postor que incremente esta suma asegurada en S/. 10,000.00 2.5 Puntos Incrementar el Beneficio Segunda Capa Anual por persona, al postor que incremente esta suma asegurada en S/. 10,000.00 2.5 Puntos</div>
PUNTAJE TOTAL		100 puntos ⁸



⁸ Es la suma de los puntajes de todos los factores de evaluación.

CAPÍTULO V PROFORMA DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

Con fecha [.....], el comité de selección adjudicó la buena pro del **CONCURSO PÚBLICO N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN]** para la contratación de [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], 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 [CONSIGNAR EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN].

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 [INDICAR MONEDA], en [INDICAR SI SE TRATA DE PAGO ÚNICO, PAGOS PARCIALES O 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 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 [.....], el mismo que se computa desde

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



[CONSIGNAR SI ES DEL DÍA SIGUIENTE DEL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO, DESDE LA FECHA QUE SE ESTABLEZCA EN EL CONTRATO O DESDE LA FECHA EN QUE SE CUMPLAN LAS CONDICIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO PARA EL INICIO DE LA EJECUCIÓN, DEBIENDO INDICAR LAS MISMAS EN ESTE ULTIMO CASO].

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 GARANTÍAS POR FALTA DE RENOVACIÓN

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

Preferentemente la(s) garantía(s) será(n) renovada(s) con ocho (8) días antes de su vencimiento.

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 [CONSIGNAR EL ÁREA O UNIDAD ORGÁNICA QUE OTORGARÁ LA CONFORMIDAD] en el plazo máximo de [CONSIGNAR SIETE (7) DÍAS O MÁXIMO QUINCE (15) DÍAS, EN CASO SE REQUIERA EFECTUAR PRUEBAS QUE PERMITAN VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN] días de producida la recepción.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA: DECLARACIÓN JURADA DEL CONTRATISTA

EL CONTRATISTA declara bajo juramento que se compromete a cumplir las obligaciones

derivadas del presente contrato, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento.

CLÁUSULA UNDÉCIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

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

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

CLÁUSULA DUODÉCIMA: PENALIDADES

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

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

Donde:

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

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

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

Importante

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

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 da lugar, en el caso que éstas correspondan.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: ANTICORRUPCIÓN

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



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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: MARCO LEGAL DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: SOLUCIÓN DE 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 DÉCIMA NOVENA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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

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

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

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

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).





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

“LA ENTIDAD”

“EL CONTRATISTA”

Importante

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

ANEXOS



ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

CONCURSO PÚBLICO N° CP-004-2024-SAN GABAN SA – 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

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.



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.

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**CONCURSO PÚBLICO N° CP-004-2024-SAN GABAN SA – 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 :				

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.

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.

¹⁶ Ibídem.



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

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



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.

ANEXO Nº 2

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

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

CONCURSO PÚBLICO Nº CP-004-2024-SAN GABAN SA – 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 Nº 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 Nº 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 Nº 3

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

CONCURSO PÚBLICO Nº CP-004-2024-SAN GABAN SA – 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 “POLIZA DE SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA FAMILIAR (AMF)”, de conformidad con los Términos de Referencia que se indican en el numeral 3.1 del Capítulo III de la sección específica de las bases y los documentos del procedimiento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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



ANEXO N° 4

DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

CONCURSO PÚBLICO N° CP-004-2024-SAN GABAN SA – 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 365 días calendario (equivalente a 1 año).

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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



ANEXO Nº 5

PROMESA DE CONSORCIO

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

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

CONCURSO PÚBLICO Nº CP-004-2024-SAN GABAN SA – 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 **CONCURSO PÚBLICO Nº [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**.

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

a) Integrantes del consorcio

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

b) Designamos a [CONSIGNAR NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE COMÚN], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] Nº [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]

TOTAL OBLIGACIONES

100%²⁰

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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.

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



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

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

Importante

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



ANEXO N° 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN**CONCURSO PÚBLICO N° CP-004-2024-SAN GABAN SA – 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	CANTIDAD	PRECIO TOTAL S/
POLIZA DE SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA FAMILIAR (AMF)	1	
TOTAL S/		

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

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

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



ANEXO Nº 6A

PRECIO DE LA OFERTA

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN**CONCURSO PÚBLICO Nº CP-004-2024-SAN GABAN S.A. primera convocatoria**Presente.-

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

COSTOS POR TITULAR Y TITULAR MAS DEPENDIENTE DE LA “POLIZA DE SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA FAMILIAR (AMF)”

COTIZACION MENSUAL, INCLUIDO IMPUESTOS Y GASTOS.	ASEGURADOS	Importe mensual en S/.
	SOLO TITULAR	
	TITULAR + 1 DEPENDIENTE	
	TITULAR + 2 DEPENDIENTE	
	TITULAR + 3 DEPENDIENTE	
	TITULAR + 4 DEPENDIENTE	
	TITULAR CON MAS DE 5 DEPENDIENTES	

EL MONTO ESTIMADO DE LA PRIMA MENSUAL SERÁ DE ACUERDO A LA POBLACION (CAP) DE SAN GABAN S.A.:

TOTAL S/.

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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

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



**ANEXO N° 8
EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD**

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
CONCURSO PÚBLICO N° CP-004-2024-SAN GABAN SA – primera convocatoria
Presente.-

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

N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/S / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP ²¹	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO ²²	EXPERIENCIA PROVENIENTE ²³ DE:	MONEDA	IMPORTE ²⁴	TIPO DE CAMBIO VENTA ²⁵	MONTO FACTURADO ACUMULADO ²⁶
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
...										
20										
TOTAL										

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

²¹ Se refiere a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

²² Únicamente, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la conformidad se emitió dentro de dicho periodo.

²³ Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Al respecto, según la Opinión N° 216-2017/DTN "Considerando que la sociedad matriz y la sucursal constituyen la misma persona jurídica, la sucursal puede acreditar como suya la experiencia de su matriz". Del mismo modo, según lo previsto en la Opinión N° 010-2013/DTN, "... en una operación de reorganización societaria que comprende tanto una fusión como una escisión, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad incorporada o absorbida, que se extingue producto de la fusión; asimismo, si en virtud de la escisión se transfiere un bloque patrimonial consistente en una línea de negocio completa, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad escindida, correspondiente a la línea de negocio transmitida. De esta manera, la sociedad resultante podrá emplear la experiencia transmitida, como consecuencia de la reorganización societaria antes descrita, en los futuros procesos de selección en los que participe".

²⁴ Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

²⁵ El tipo de cambio venta debe corresponder al publicado por la SBS correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

²⁶ Consignar en la moneda establecida en las bases.



ANEXO Nº 9

**DECLARACIÓN JURADA
(NUMERAL 49.4 DEL ARTÍCULO 49 DEL REGLAMENTO)**

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
CONCURSO PÚBLICO Nº CP-004-2024-SAN GABAN SA – primera convocatoria
Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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

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



ANEXO N° 12

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

(DOCUMENTO A PRESENTAR EN EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

CONCURSO PÚBLICO N° CP-004-2024-SAN GABAN SA – 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.



ANEXO Nº 13

DECLARACION JURADA – MEJORAS A LOS TERMINOS DE REFERENCIA

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN CONCURSO PÚBLICO Nº CP-004-2024-SAN GABAN SA – primera convocatoria

Presente.-

El que suscribe, representante legal de, identificado con D.N.I. Nº y R.U.C. Nº **DECLARO BAJO JURAMENTO** que nuestra oferta técnica considera las siguientes mejoras con respecto a los Términos de Referencia, sin costo adicional para la EMPRESA DE GENERACION ELECTRICA SAN GABAN S.A.

Se evaluarán las propuestas de mejoras para la ejecución del servicio, determinándose como mejoras los siguientes aspectos; los mismos que serán acreditados por el postor mediante la presentación de la presente declaración jurada.

- **1. Plazo de pagos de siniestros**, Se calificará el plazo de pago de siniestros, siempre que los postores ofrezcan un plazo menor al que establece la Ley Nº 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros en el Artículo 332º.

El postor deberá presentar su propuesta de plazo de pago de siniestros.

- | | | | |
|-------------------------------------|-----------|--------|--------|
| ✓ Menor o igual a 9 días calendario | 05 puntos | (SI) | (NO) |
| ✓ De 10 a 15 días calendarios | 02 puntos | (SI) | (NO) |

- **2. Mejoras técnicas**, que califica las mejoras de orden técnico que presenten los postores respecto a los Términos de Referencia requerido tales como Deducibles, Suma Asegurada y Coberturas, de acuerdo con lo siguiente:

Incrementar el Beneficio Básico Anual por persona, al postor que incremente esta suma asegurada en S/. 10,000.00

(SI SE OTORGA) (NO SE OTORGA)

Incrementar el Beneficio Segunda Capa Anual por persona, al postor que incremente esta suma asegurada en S/. 10,000.00

(SI SE OTORGA) (NO SE OTORGA)

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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



REFERENCIA PLAN GENERAL - PLAN AMC - SAN GABAN - 2024



SEGURO MÉDICO FAMILIAR
SAN GABAN S.A.

SUMA ASEGURADA	BENEFICIO MÁXIMO POR OCURRENCIA POR PERSONA: S/. 110,000
	SEGUNDA CAPA CATASTRÓFICA: BENEFICIO MÁXIMO ANUAL POR PERSONA: S/. 110,000

DESCRIPCION DE BENEFICIOS. COPAGOS INCLUYEN IGV.


Atención Ambulatoria				
Consultas, medicinas, laboratorio, exámenes auxiliares y procedimientos ambulatorios *			Copago S/.	Cubierto al
Red ...	Centro Médico Independencia Centro Médico Magdalena	... Centro Médico San Miguel ... Centro Médico Surco	S/. 14	95%
RED 1	Clínica Ricardo Palma San Isidro LMA (Av.Javier Prado Este 1066) Clínica British American Hospital (Angloamericana) CM Vesalio** Clínica Limatambo SJ Lurigancho CM Ricardo Palma Plaza Lima Sur** CM Medex** Clínica Limatambo S. Isidro Clínica Montefiori Clínica Maison Santé - Lima Clínica Maison Santé - Chorrillos Clínica Internacional San Borja	CM Ricardo Palma Sede Comas** Clínica Limatambo Sede Minka Clínica Santa María del Sur Clínica Jesús del Norte Clínica C. Peruano Japonesa Clínica San Judas Tadeo Clínica San Gabriel Clínica Providencia Clínica Los Andes	Clínica San Juan Bautista Clínica Virgen del Rosario Clínica Médica Cayetano Heredia C.M. Suiza Lab Surco** C.M. Suiza Lab Miraflores** MEDAVAN** Clínica Quirúrgica Santa María** Cimedec Resomasa	S/. 14 95%
RED 2	SANNA Cl. El Golf Clínica Internacional Lima Clínica Javier Prado Clínica Internacional Medicentros British American Hospital C.M ** SANNA Cl. San Borja	British American Hospital Clínica Good Hope SANNA C.M La Molina** Clínica Espec. Médicas Universal Clínica Santa Isabel Clínica Padre Luis Tezza	Centro Medico Jockey Salud** Clínica Stella Maris Clínica Vesalio DPI / Resocentro	S/. 14 85%
RED DE PROVINCIAS 1	Polic. Garcia Bragagnini (Arequipa) CM Monte Carmelo (Arequipa)** Clínica Limatambo (Cajamarca) Hospital de Clínicas (Chiclayo) Hosp.Priv.Juan Pablo II (Chiclayo) Cl.Cayetano Heredia (Huancayo)	Clínica Las Condes (Ica) Clínica Tataje (Ica) Clínica Santa Anita (Iquitos) Universidad de Piura (Piura) Grupo Carita Feliz (Piura) Otras según relación de clínicas afiliadas en provincias	Virgen del Pilar (Piura-Sullana) Clínica Tresa (Piura-Talara) Clínica Robles (Santa) Clínica San Pablo (Trujillo) Clínica Virgen de la Puerta (Trujillo)	S/. 14 95%
RED DE PROVINCIAS 2	Clínica del Sur-SANNA (Arequipa)	Clínica Vallesur (Arequipa)	S/. 21	95%
RED DE PROVINCIAS 3	Clínica Bellavista (Callao)		S/. 14	95%
Reembolsos	Lima ⁽¹⁾ Provincias ⁽¹⁾		S/. 48 S/. 24	95% 80%

Medicinas			Copago S/.	Cubierto al
FAR...	Entrega de medicinas de una receta relacionadaa con una atención ambulatoria ⁽²⁾	Lima: a través del portal web www.far....pe Provincia: Recojo en farmacias Inkafarma según Anexo	Sin deducible Sin deducible	95% 95%

* Vigencia hasta 15 días de la orden médica para procedimientos y exámenes auxiliares.

(1) Reembolso: Valor de consulta médica hasta S/. 250 el resto de servicios y/o procedimientos tarifa A de las Asociación de Clínicas Privadas

(2) Para atenciones realizadas en la red prestacional del plan. Se debe presentar la receta médica con una validez máxima de 7 días.

Atención Ambulatoria Teléfonos: LIMA 213-3333 PROVINCIA 0801-1-1133			
Se cubre atenciones ambulatorias agudas de baja complejidad. De acuerdo a programación y disponibilidad de los médicos especialistas.			
RED CONSULTA A DOMICILIO	Lima: Medicina General y Pediatría Por el Norte: Km 21 de la Panamericana Norte Por el Sur: Hasta Chorrillos, San Juan de Miraflores Por el Este: Hasta Municipalidad de Ate-Vitarte Por el Oeste: La Punta Callao		S/. 35 100%
	Provincia: Medicina General y Pediatría		S/. 25 100%

SEGURO MÉDICO FAMILIAR
SAN GABAN S.A.

Clínica Digital				Copago S/.	Cubierto al
Video consulta	Por Medicina general en el horario de atención de 7am a 7pm y Pediatría en el horario de atención de 9 am a 9 pm, todos los días del año. Incluye historia clínica electrónica y entrega de medicinas recetadas por el médico en modalidad de entrega o recojo en cadena afiliada. Acceso a través de la plataforma web Portal Clientes y en nuestra.			S/. 14	95%
	Por Especialidades con reserva de cita online, dentro del horario de atención de lunes a sábados de 8am a 1pm y 2pm a 7pm según disponibilidad de la especialidad. Incluye historia clínica electrónica y entrega de medicinas bajo modalidad de entrega o recojo en cadena afiliada. Acceso a través de la plataforma web Portal Clientes y en nuestra App			S/. 14	95%
Orientación Médica Telefónica	Asesoría médica por llamada a través de nuestro Call Center SI24 213-3333 (LIMA) / 0801-1-1133 (PROVINCIA) para asesoría sobre temas relacionados con la salud del asegurado, así como la coordinación de otros servicios como médico a domicilio, ambulancias de ser necesario o programación de una video consulta con un especialista, sujeto a disponibilidad. Este servicio está disponible las 24 horas y 365 días del año.			Sin Copago	100%
Chat Médico	Asesoría médica por chat a través de nuestra plataforma web Portal Clientes o App ... disponible para IOS y Android, para asesoría sobre temas relacionados con la salud del asegurado, así como la coordinación de otros servicios como médico a domicilio, ambulancias de ser necesario o programación de una video consulta con un especialista sujeto a disponibilidad. Este servicio está disponible las 24 horas y 365 días del año.			Sin Copago	100%
Autoevaluador Médico	Asistente médico basado en Inteligencia Artificial para el triaje, el pre diagnóstico y el soporte a la decisión clínica. Esta herramienta se encuentra dentro de la plataforma web Portal Clientes y en nuestra App			Sin Copago	100%
Prueba de descarte COVID-19	Prueba de antígenos en los Centros Médicos ... para descarte de COVID-19. Reserva de citas online desde la plataforma web Portal Clientes y en nuestra App			S/. 50	100%

Médico en Planta				Copago S/.	Cubierto al
Atención ambulatoria, solo para titulares. Solo cubre consulta médica, exámenes y medicamentos.				S/. 14	95%

Atención Hospitalaria ^(*)				Copago S/.	Cubierto al
RED 1	CM Vesalio**	CM Ricardo Palma Sede Comas**	Clínica San Juan Bautista	Sin copago	95%
	Clínica Limatambo SJ Lurigancho	Clínica Limatambo Sede Minka	Clínica Virgen del Rosario		
	CM Ricardo Palma Plaza Lima Sur**	Clínica Santa María del Sur	Clínica Médica Cayetano Heredia		
	CM Medex**	Clínica Jesús del Norte	C.M. Suiza Lab Surco**		
	Clínica Limatambo S. Isidro	Clínica C. Peruano Japonesa	C.M. Suiza Lab Miraflores**		
	Clínica Montefiori	Clínica San Judas Tadeo	MEDAVAN**		
	Clínica Maison Santé - Lima	Clínica San Gabriel	Clínica Quirúrgica Santa María**		
	Clínica Maison Santé - Chorrillos	Clínica Providencia			
	Clínica Internacional San Borja	Clínica Los Andes			
RED 2	SANNA Cl. El Golf	British American Hospital	Centro Medico Jockey Salud**	Sin copago	90%
	Clínica Internacional Lima	Clínica Good Hope	Clínica Stella Maris		
	Clínica Javier Prado	SANNA C.M La Molina**	Clínica Vesalio		
	Clínica Internacional Medicentros	Clínica Espec. Médicas Universal			
	British American Hospital C.M **	Clínica Santa Isabel			
	SANNA Cl. San Borja	Clínica Padre Luis Tezza			
RED DE PROVINCIAS 1	Polic. Garcia Bragagnini (Arequipa)	Clínica Las Condes (Ica)	Virgen del Pilar (Piura-Sullana)	Sin copago	95%
	CM Monte Carmelo (Arequipa)**	Clínica Tataje (Ica)	Clínica Tresa (Piura-Talara)		
	Clínica Limatambo (Cajamarca)	Clínica Santa Anita (Iquitos)	Clínica Robles (Santa)		
	Hospital de Clínicas (Chiclayo)	Universidad de Piura (Piura)	Clínica San Pablo (Trujillo)		
	Hosp.Priv.Juan Pablo II (Chiclayo)	Grupo Carita Feliz (Piura)	Clínica Virgen de la Puerta (Trujillo)		
	Cl.Cayetano Heredia (Huancaayo)	Otras según relación de clínicas afiliadas en provincias			
RED DE PROVINCIAS 2	Clínica del Sur-SANNA (Arequipa)	Clínica Vallesur (Arequipa)		Sin copago	90%
RED DE PROVINCIAS 3	Clínica Bellavista (Callao)			Sin copago	90%
Reembolsos	Lima ⁽¹⁾			Sin copago	85%
	Provincias ⁽¹⁾			Sin copago	90%

* Cobertura de atenciones post-hospitalarias hasta 30 días, bajo beneficio hospitalario.

** Solo para cirugías ambulatorias y de corta estancia

⁽¹⁾ Reembolso: Tarifa de servicios y/o procedimientos tarifa A de las Asociación de Clínicas Privadas

SEGURO MÉDICO FAMILIAR
SAN GABAN S.A.

Programa de entrega de Medicamentos "Receta Larga"			Copago S/.	Cubierto al	
Condiciones :Diagnóstico confirmado y entrega mensual de medicamentos, sin variaciones.					
Entrega de Medicamentos para tratamientos continuos.	DIAGNOSTICOS: Todos los diagnosticos crónicos confirmados que tengan cobertura por el Plan de Salud. Tales como Asma, Gastritis Crónica, Acne, Diabetes Mellitus tipo 1 y 2, Hipertensión Arterial, Insuficiencia Cardíaca, Dislipidemia, entre otros (incluye combinación de diagnosticos).				
	CONTENIDO DEL PROGRAMA			Sin copago	90%
	Realiza tu atención médica en la clínica de tu preferencia y recibe los medicamentos periodicamente con				
	El ingreso al programa Receta Larga se realiza previa inscripción. -Entrega de medicamentos de manera periodica, según se indique en la receta médica. -Se mantiene el compuesto activo y la marca comercial recetada. -Opción de acompañamiento médico para consultas sobre síntomas o cambios de medicación				
	** Según condiciones y exclusiones del Plan de Salud.				
Lima	Delivery o recojo con FAR...				
Provincias	Recojo en farmacias Inkafarma, según Anexo				


Programa de Enfermedades Crónicas "Vivir en Salud"		Copago S/.	Cubierto al
Condiciones :Diagnóstico confirmado y permanencia ininterrumpida en la póliza de 10 meses.			
En Lima y Provincias	DIAGNOSTICOS: Asma, Diabetes Tip. II, Hipertensión Arterial, Dislipidemia y combinaciones: Diabetes II+HTA, Diabetes II+Dislipidemia.		
	CONTENIDO DEL PROGRAMA El ingreso al programa de crónicos se realiza previa inscripción, así como información acerca de los protocolos según diagnóstico y uso de los medicamentos. -Consulta médica periódica * (Según diagnóstico y protocolo del programa). -Consulta por psicología y nutrición* (De acuerdo a diagnóstico y protocolo del programa). -Consulta por oftalmología* (Hipertensión y Diabetes). -Atención podológica periódica (En diagnóstico de Diabetes). -Pruebas de laboratorio* (Según diagnóstico y protocolo del programa). -Exámenes de imágenes* (Según diagnóstico y protocolo del programa). -Entrega periódica de medicinas de acuerdo al petitorio del programa.** * Según protocolos de control del Programa de Enfermedades Crónicas. ** Según condiciones y exclusiones del Plan de Salud, no contempla cobertura de tiras reactivas para control de glucosa y edulcorantes.		Sin copago <


Atención en Servicios de Emergencia		Copago S/.	Cubierto al
Se entiende como emergencia toda condición repentina e inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud, o que pueden dejar secuelas invalidantes en el asegurado.			
EMERGENCIA ACCIDENTAL AMBULATORIA	Atención de emergencia brindada a través de red de proveedores afiliados al plan. Continuidad de emergencias accidentales hasta 90 días al 100% (Incluye terapias físicas, controles y supervisión de resultados de exámenes diagnósticos, de forma ambulatoria). Una vez concluida la atención en el Servicio de Emergencia Accidental y si el paciente requiere continuar el tratamiento ya sea en Hospitalización o es referido a un servicio de Atención Ambulatoria, aplicara los deducibles y coaseguros respectivos.	Sin copago	100%
EMERGENCIA MÉDICA	Atención de emergencia brindada a través de red de proveedores de red de salud.	Como Amb/Hosp	Como Amb/Hosp
AMBULANCIA A DOMICILIO	Atención domiciliaria por Ambulancia en caso de emergencias médicas y/o accidentales 0801-1-1133 (Provincias) y (Lima) 213-3333. Sujeto a disponibilidad de proveedor. Arequipa (zona cono norte, Socabaya, Paucarpata, Sachaca). Trujillo (Traslado distrital e interdistrital de Trujillo, La Esperanza, Florencia de Mora, Huanchaco, Huanchaquito, Salaverry, Moche, las Delicias, Laredo).	Sin copago	100%
TRANSPORTE POR EVACUACIÓN	Cobertura de los gastos por traslado por Ambulancia, vuelo comercial a través de línea aérea con itinerario regular, únicamente cuando por emergencia al paciente tenga que ser evacuado a un centro hospitalario y no se cuente con servicio medico adecuado para el tratamiento respectivo. Se cubre acompañante si el paciente es menor de edad.	Sin copago	100%
Reembolso de Ambulancias en Provincias por Emergencias			
Cobertura de evacuación incluye servicios médicos y de apoyo requeridos para el traslado, en la zona de la provincia.		Sin copago	100%

SEGURO MÉDICO FAMILIAR
SAN GABAN S.A.

Atención Odontológica ^(*)				Copago S/.	Cubierto al
Red ...	... Centro Médico Independencia ... Centro Médico San Miguel		... Centro Médico Magdalena ... Centro Médico Surco	S/. 14	90%
RED ODONTOLÓGICA	 Aldident Asident Belle Dent C.Odont. Los Olivos C. Odont.San Isidro CLIDENT Centro Odontológico Americano		C. Dental Pasco Clin Odont Cano Alvarez COdont. Descentralizado Cornejo Dental CROE Dental Care Centro Dental San José	S/. 14	85%
Profilaxis	Destartraje y Fluorización En Red ... y Red Odontológica o bajo reembolso			Sin copago	100%
Reembolso hasta por S/ 2,250	Lima ⁽¹⁾ Provincias ⁽¹⁾			S/. 14 S/. 14	80% 80%



Nota: Los copagos son por cada pieza tratada y terminada. Se cubre amalgamas simples y compuestas, Carillas de resina, Endodoncias, exodoncias simples, pulpectomias, pulpotomias. Resinas en pieza anteriores y posteriores.
(*) Se cubre Rayos X Bite Wig, Periapical, Oclusal.
(1) Reembolso de acuerdo a tarifario

Atención Oftalmológica				Copago S/.	Cubierto al
OPTOMETRÍA	Medición de vista, presión ocular y fondo de ojo (una vez al año) Red Oftalmológica y Red Ambulatoria de Lima y provincias			Sin copago	100%
Red ...	... Centro Médico Independencia ... Centro Médico Magdalena		... Centro Médico San Miguel ... Centro Médico Surco	Sin copago	100%
	Arbrayss Laser Optima-Visión Futuro Visión Instituto Oftalmológico Confia Inst. Oftalmológico Wong. Inst. Peruano de la Visión Mácula D&T		Oftalmic Service Oftálmica Inst. de la Visión Oftalmolaser-RVM 20 Oftalmosalud (S.I., Surco, L.Olivos) D'OPELUCE TG Laser Visual Center	Sin copago	100%
	Medición de la vista con entrega de medida			Sin copago	100%
Reembolsos	Lima ⁽¹⁾ Provincias ⁽¹⁾			Sin copago Sin copago	100% 100%

Atención Maternidad (Periodo de espera 18 meses)				Copago S/.	Cubierto al
Parto natural, Control Pre-natal, Post-natal y Control de Niño Sano* y circuncisión en recién nacidos únicamente mientras la madre se encuentre hospitalizada a causa del parto (1).					
Maternidad Pre natal y Post natal se ofrece de acuerdo al Anexo 1 - Programa de Maternidad. Control del Niño se da cobertura según lo indicado en Anexo 2 - Control del Niño Inmunizaciones sólo en Lima según el Anexo 3 - Guía de Inmunizaciones.					
Red ...	... Centro Médico Independencia** ... Centro Médico Magdalena**		... Centro Médico San Miguel** ... Centro Médico Surco**	Sin copago	100%
	**(Control pre-natal, post natal y control del niño sano)				
RED 1	 CM Vesalio** Clínica Limatambo SJ Luriganchos CM Ricardo Palma Plaza Lima Sur** CM Medex** Clínica Limatambo S. Isidro Clínica Montefiori Clínica Maison Santé - Lima Clínica Maison Santé - Chorrillos Clínica Internacional San Borja		CM Ricardo Palma Sede Comas** Clínica Limatambo Sede Minka Clínica Santa María del Sur Clínica Jesús del Norte Clínica C. Peruano Japonesa Clínica San Judas Tadeo Clínica San Gabriel Clínica Providencia Clínica Los Andes	Sin copago	100%
RED 2	SANNA Cl. El Golf Clínica Internacional Lima Clínica Javier Prado Clínica Internacional Medicentros British American Hospital C.M ** SANNA Cl. San Borja		British American Hospital Clínica Good Hope SANNA C.M La Molina** Clínica Espec. Médicas Universal Clínica Santa Isabel Clínica Padre Luis Tezza	Sin copago	100%
RED DE PROVINCIAS 1	Polic. Garcia Bragagnini (Arequipa) CM Monte Carmelo (Arequipa)** Clínica Limatambo (Cajamarca) Hospital de Clínicas (Chiclayo) Hosp.Priv.Juan Pablo II (Chiclayo) Cl.Cayetano Heredia (Huancayo)		Clínica Las Condes (Ica) Clínica Tataje (Ica) Clínica Santa Anita (Iquitos) Universidad de Piura (Piura) Grupo Carita Feliz (Piura) Otras según relación de clínicas afiliadas en provincias	Sin copago	100%
RED DE PROVINCIAS 2	Clínica del Sur-SANNA (Arequipa)		Clínica Vallesur (Arequipa)	Sin copago	100%
RED DE PROVINCIAS 3	Clínica Bellavista (Callao)			Sin copago	100%

**Sólo atención ambulatoria
(1) Ampliación de diagnósticos cubiertos a las gestantes: infección urinaria, vulvovaginitis, estreñimiento y vómitos con cobertura PRE - NATAL.

SEGURO MÉDICO FAMILIAR
SAN GABAN S.A.

Inmunizaciones sólo en Lima						
	Clínica Javier Prado -Centro de Vacunación APEPS De acuerdo a la Guía de Inmunizaciones Anexo 3. No se aplica reembolso.			Sin copago	100%	
Parto Múltiple, Cesárea, Complicaciones del embarazo y Aborto No provocado (Periodo de espera 18 meses)						
Red ...	... Centro Médico Independencia** ... Centro Médico Magdalena**		... Centro Médico San Miguel** ... Centro Médico Surco**	Sin copago	100%
	RED 1	CM Vesalio**	CM Ricardo Palma Sede Comas**	Clínica San Juan Bautista	Sin copago	100%
		Clínica Limatambo SJ Lurigancho	Clínica Limatambo Sede Minka	Clínica Virgen del Rosario		
		CM Ricardo Palma Plaza Lima Sur**	Clínica Santa María del Sur	Clínica Médica Cayetano Heredia		
		CM Medex**	Clínica Jesús del Norte	C.M. Suiza Lab Surco**		
		Clínica Limatambo S. Isidro	Clínica C. Peruano Japonesa	C.M. Suiza Lab Miraflores**		
		Clínica Montefiori	Clínica San Judas Tadeo	MEDAVAN**		
		Clínica Maison Santé - Lima	Clínica San Gabriel	Clínica Quirúrgica Santa María**		
		Clínica Maison Santé - Chorrillos	Clínica Providencia			
		Clínica Internacional San Borja	Clínica Los Andes			
RED 2	SANNA Cl. El Golf	British American Hospital	Centro Medico Jockey Salud**	Sin copago	100%	
	Clínica Internacional Lima	Clínica Good Hope	Clínica Stella Maris			
	Clínica Javier Prado	SANNA C.M La Molina**	Clínica Vesalio			
	Clínica Internacional Medicentros	Clínica Espec. Médicas Universal				
	British American Hospital C.M **	Clínica Santa Isabel				
	SANNA Cl. San Borja	Clínica Padre Luis Tezza				
RED DE PROVINCIAS 1	Polic. García Bragagnini (Arequipa)	Clínica Las Condes (Ica)	Virgen del Pilar (Piura-Sullana)	Sin copago	100%	
	CM Monte Carmelo (Arequipa)**	Clínica Tataje (Ica)	Clínica Tresa (Piura-Talara)			
	Clínica Limatambo (Cajamarca)	Clínica Santa Anita (Iquitos)	Clínica Robles (Santa)			
	Hospital de Clínicas (Chiclayo)	Universidad de Piura (Piura)	Clínica San Pablo (Trujillo)			
	Hosp.Priv.Juan Pablo II (Chiclayo)	Grupo Carita Feliz (Piura)	Clínica Virgen de la Puerta (Trujillo)			
	Cl.Cayetano Heredia (Huancayo)	Otras según relación de clínicas afiliadas en provincias				
RED DE PROVINCIAS 2	Clínica del Sur-SANNA (Arequipa)	Clínica Vallesur (Arequipa)	Sin copago	100%		
RED DE PROVINCIAS 3	Clínica Bellavista (Callao)		Sin copago	100%		
Reembolsos ⁽¹⁾ Maternidad (En Lima y Provincias)	Pre, Post Natal y Control del Niño Sano			Sin copago	100%	
	Parto normal y Múltiple			Sin copago	100%	
	Cesarea, Aborto No Provocado, Complicaciones del Embarazo - Lima			1 día de cuarto	80%	
	Cesarea, Aborto No Provocado, Complicaciones del Embarazo - Provincias			Sin copago	90%	
**Sólo atención ambulatoria						
⁽¹⁾ Reembolso: Valor de consulta médica hasta S/. 250 el resto de servicios y/o procedimientos tarifa A de las Asociación de Clínicas Privadas						
Psicoprofilaxis del parto - A partir del séptimo mes de gestación. Se activa con la cobertura de Maternidad.				Copago S/.	Cubierto al	
Taller de Psicoprofilaxis Obstétricas						
Milagro de Vida (Aprobado por el Colegio Regional de Obstétricas III Lima-Callao) Clínica Stella Maris Escuela para Embarazadas				Sin copago	100%	
Chequeo Médico Preventivo- De acuerdo a Programa Preventivo Anexo 4				Copago S/.	Cubierto al	
Evaluación médica preventiva Anual	En Lima: Centro Médico Independencia Centro Médico San Miguel Centro Médico Magdalena Centro Médico Surco Clínica Vesalio Clínica Montefiori Médico Jockey Salud Clínica Limatambo Clínica Los Andes (Sede Miraflores-Sede Surco) Clínica Limatambo - Sede Minka En Provincias: Red afiliada de clínicas de provincias según lo indicado en el Anexo 5 - Clínicas Afiliadas.			Sin copago	100%	

SEGURO MÉDICO FAMILIAR
SAN GABAN S.A.

Oncología Cobertura por Cáncer				Copago S/.	Cubierto al
Sujeto a Periodo de Espera de 10 meses - Ver Exclusiones en el Condicionado General					
Consultas médicas especializadas.		Quimioterapia	Exámenes especiales	Sin copago	100%
Cirugía Oncológica.		Radioterapia.	Petscan		
Atención por Hospitalización.					
Terapia Biológica en Cáncer: Suministrado por ... PERÚ 1 Anticuerpos Monoclonales, Antiangiogénicos, Inhibidores del Proteosoma, Inhibidores de la Tirosin Kinasa, Factores estimulantes de colonia, Tratamiento con Interferón. Tratamientos brindados para los tipos de cáncer y estadio clínico aprobados por la Food and Drug Administration (FDA) y de de acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico de la National Cancer Comprehensive Network (NCCN) vigentes al momento de la atención y/o guía de practicas Clínicas.					
RED ONCOLOGICA	Clínicas afiliadas al plan	Instituto Oncológico de Lima	PET CT Perú (Petscan Perú)		
	Radioncología	Clínica Oncosalud sede San Borja	Neomedic		
	Centros Médicos Oncosalud: Sede San Borja, Sede Benavides y Sede Piura(C.M. Monte verde)				
1 Solicitar el servicio a ... Perú al Servicio Integral 24 horas para Lima 213-3333 y Provincias 0801-1-1133					

Medicina Física y Rehabilitación		Copago S/.	Cubierto al
Consulta médica y terapia física	Consulta médico especialista		
	Red de clínicas afiliadas	Como Amb	Como Amb
	Cedomuh, OSI, REHMED HOME, FisioService-Comas.	S/. 14	95%
	Clínica Primavera-Chacarilla	S/. 14	85%
	Terapia Física (Fisioterapia)		
	Red de clínicas afiliadas	Como Amb	Como Amb
	Cedomuh, OSI, REHMED HOME, FisioService-Comas.	S/. 14	95%
	Clínica Primavera-Chacarilla	S/. 14	85%

Prótesis Quirúrgica		Copago S/.	Cubierto al
CREDITO Hasta S/5,626	Cobertura por prótesis quirúrgicas internas , se excluye prótesis externas y dentales.		
	Red de Clínicas afiliadas. Beneficio por año y persona.	Sin copago	100%
	Mediante Reembolso - Lima	Sin copago	85%
	Mediante Reembolso - Provincias	Sin copago	100%

Salud Mental Consulta de Psicología			Copago S/.	Cubierto al
NO incluye medicamentos, hospitalización ni emergencia, ** Por día por persona				
Cubre los diagnósticos siguientes. Ansiedad, depresión, estrés, alcoholismo. Esquizofrenia, farmacodependencia y consejería psicológica.				
Red ... Consulta Psicológica**	... Centro Médico Independencia... Centro Médico San Miguel	... Centro Médico Magdalena... Centro Médico Surco	S/. 15	100%

PEDIATRIC PLUS / FELIZMENTE SEGUROS			
Consulta Psicológica**	Consulta por especialidad	S/. 36	100%
Consulta Psiquiátrica**	Consulta médica especializada.	S/. 83	100%
OTROS PROVEEDORES CON SERVICIOS Y TARIFA SIMILAR: FELIZMENTE SEGUROS. Consultar dirección y teléfonos en relación de clínicas afiliadas anexo al presente documento.			

Acupuntura y Homeopatía - Organización de Salud Intercontinental (OSI)		Copago S/.	Cubierto al
Homeopatía	Consulta - 1 sesión (No cubre materiales ni medicación)	S/. 51.00	100%
Acupuntura	Consulta - 1 sesión (No cubre materiales ni medicación)	S/. 41.00	100%

Medicina Quiropráctica		Copago S/.	Cubierto al
ORGANIZACIÓN DE LA SALUD INTERCONTINENTAL (OSI) / CLÍNICA DE LA COLUMNA			
Consulta (no incluye medicación) y terapia por sesión		S/. 34.00	100%

Segunda opinión por cirugía Nacional o en el Extranjero		Copago S/.	Cubierto al
En clínicas afiliadas	Se cubre consulta médica ambulatoria a elección del asegurado, para casos de cirugía electiva. La cobertura de segunda opinión en el extranjero, consiste en el envío a ..., de toda la información del expedientemédico del asegurado, para ser revisada por un panel de especialistas internacional designado por la aseguradora.	Sin copago	100%

SEGURO MÉDICO FAMILIAR
SAN GABAN S.A.

Sepelio Hasta S/7,033	Copago S/.	Cubierto al
Lima y Provincias: Corporación Funeraria (Agencia Funeraria Agustin Merino, Agencia Funeraria Finisterre, otros según red)	Sin copago	100%
El servicio incluye Sepultura en Campo Santo ... Huachipa o en Provincia en la cual ... tenga Campo Santo. Servicio Funerario, Ataúd Natural, Capilla Ardiente, Preparación Tanatología, Tramites y asesoría, Instalación de servicio, Carroza de lujo, Coche de flores, Velatorio, Cargadores, Aviso def. 2 x 1 El Comercio, Coaster Tipo Turismo, Aparato Floral-Lagrima. Llamar al SI24 (213-3333 para Lima y 0801-11133 para provincias)		
Reembolso para Lima y Provincias Hasta S/7,033	Sin copago	100%

SEGURO MÉDICO FAMILIAR

SAN GABAN S.A.

PERIODO DE CARENCIA

LA COMPAÑÍA no pagará beneficio alguno dentro de los primeros treinta (30) días calendarios contados a partir de la fecha de inclusión del ASEGURADO, salvo cuando se trate de las coberturas por accidente o las siguientes enfermedades (en su episodio agudo): apendicitis, accidente cerebro vascular, torsión testicular e infartos al miocardio.

Este período de carencia no regirá para los dependientes cuyo nacimiento fue amparado por la póliza, siempre y cuando fueran inscritos dentro de un período máximo de treinta (30) días.

PERIODO DE ESPERA

Sólo una vez que EL TITULAR y/o DEPENDIENTE haya cumplido un diez (10) meses de permanencia ininterrumpida en esta póliza, LA COMPAÑÍA cubrirá los gastos médicos correspondientes a pruebas diagnósticas, procedimientos, tratamientos, complicaciones y sus consecuencias de las dolencias que se enumeran a continuación, siempre que no fueran pre-existentes:

- Litiasis o pólipo vesicular y/o de la vía biliar (incluye Litotripsia).
- Litiasis del sistema urinario (incluye Litotripsia).
- Fibroma del Útero, Quistes de Ovario, Endometriosis, Prolapso genitourinario, Colpocervicitis.
- Extracción de amígdalas y adenoides.
- Fibroadenoma Mamario, quistes o Displasia Fibroquística.
- Enfermedades de la próstata.
- Catarata, Glaucoma, Pterigion y Cirugía Eximer Láser (para corrección de miopía, hipermetropía y astigmatismo).
- Nevus u Onicomiosis.
- Hemorroides y Várices.
- Hernias de cualquier tipo incluida la Hernia de Núcleo Pulposo.
- Diabetes, Hipertensión Arterial y Dislipidemia.
- Hipotiroidismo e hipertiroidismo.
- Enfermedades de la columna vertebral.
- Cisticercosis.
- Artroscopia, artrosis, artritis, meniscopatía, quiste calcáneo, excepto a consecuencia de accidentes cubiertos por esta póliza.
- Cirrosis Hepática.
- Enfermedades Cerebrovasculares y Cardiovasculares (excepto infarto y accidentes cerebrovasculares agudos)
- Cáncer.
- Tumoraciones benignas.
- Asma.

Maternidad: Podrán gozar de este beneficio las mujeres aseguradas sea titular o dependiente cónyuge siempre que se encuentre asegurada un mínimo de dieciocho (18) meses consecutivos.

Enfermedades Congénitas No Conocidas: Período de espera veinticuatro (24) meses.

NOTA IMPORTANTE: El periodo de carencia y espera, en los casos que se haya contratado un seguro de asistencia médica previo, quedarán sin efecto a fin de no afectar la continuidad prevista en el Art. 29 de las Cláusulas Generales de Contratación dispuesto por ... PERU.

SEGURO MÉDICO FAMILIAR
SAN GABAN S.A.

MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS NO CUBIERTOS POR		EL CONTRATISTA
El presente listado ha sido elaborado teniendo como base las exclusiones actuales del plan de beneficios. Su contenido está sustentado por Medicina Basada en Evidencias y la regulación de organizaciones internacionales mencionadas como referentes en el plan de beneficios (FDA y NCCN).		
Sistema Nervioso	Medicamentos para el tratamiento del déficit de la atención.	Ejemplo: Ritalin (metilfenidato), Strattera (atomoxetina), etc.
	Medicamentos neurotónicos y nootrópicos, reactivadores o estimulantes neuronales.	Ejemplo: Somazina, Cebrocal, Coramina, Encefabol, Gamalate, Nootropil, Nucleo CMP, Zarlyn, etc.
	Medicamentos para el tratamiento de la dependencia al alcohol, cigarrillo y drogas ilícitas.	Ejemplo: Busetal, Nalerona, Metadona, Vareniciclina, etc.
	Medicamentos para el tratamiento de la obesidad, sobrepeso, anorexia nervosa, raquitismo.	Ejemplo: Chitin, Diestet, Lipenan, Reductil, Tenuate, Teronac, Mesura, Adisar, etc.
Dermatología, Higiene Personal	Medicamentos para tratamiento o prevención de Alopecia y Melasma.	Ejemplo: Minoxidil, Finasteride, etc.
Sistema Reproductor	Medicamentos para el tratamiento de la infertilidad o insumos para fertilización.	Ejemplo: Clomifeno y otros inductores de la ovulación.

MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS NO CUBIERTOS POR		EL CONTRATISTA
El presente listado ha sido elaborado teniendo como base las exclusiones actuales del plan de beneficios. Su contenido está sustentado por Medicina Basada en Evidencias y la regulación de organizaciones internacionales mencionadas como referentes en el plan de beneficios (FDA y NCCN).		
Tracto Alimentario	Hepatoprotectores.	Ejemplo: Tioctan, Higanatur, etc.
	Edulcorantes.	Ejemplo: Sucaryl, Sugafor, Splenda, etc.
Sistema Inmunológico	Inmunoestimulantes, lisados bacterianos o inmunoterapia.	Ejemplo: Bronchovaxom, Urovaxom, Isoprinosine, Luivac, Oncotice, Inmucyst, Ribomunyl, Ismigen.
Productos de Origen Natural y Otros	Productos naturales como, pero no limitados a: 1. Productos homeopáticos. 2. Expectorantes, probióticos, antiinflamatorios prostáticos, antihemorroidales y antivariicosos de origen natural. 3. Regeneradores del cartilago articulares (glucosamina, condroitina sulfato, artroglobina)	Ejemplo: Uña de gato, Sangre de grado, Maca, Ginseng, Rowatinex, Rowachol, Biocaliptol, Solcoseryl, Abrilar, Dinaflex duo, Finartrit, Hiperflex, Cholipin, Esahepan, Hepamerz, Cefasabal, Eviprostat, Ergenil, Engystol, Silimarina, Prostacat, Prostaflam, Biolactol, Enterogermina, Lactibiane, Ciruelax, Hadensa, Piasdedine, Diacereina, Diosmina, Venarin, Vainease, Pro K, Tropivag, etc.
	Carbazocromo	Ejemplo: Adona
	Etamsilato	Ejemplo: Dicynone

SEGURO MÉDICO FAMILIAR
SAN GABAN S.A.

OTROS PRODUCTOS NO CUBIERTOS POR	EL CONTRATISTA
<ul style="list-style-type: none">• Medicamentos sin aprobación de la FDA. Medicamentos no aprobados por la FDA para la indicación específica solicitada.• Medicamentos que no cuenten con un sustento científico que alcancen un nivel de evidencia IIa o mayor según la escala de la AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality), según los principios de la Medicina Basada en Evidencias.• En caso de tratamientos oncológicos no se cubre aquello que no este establecido en las guías de la NCCN con grado de recomendación I ó IIa.• Para los planes con cobertura nacional no se cubre medicamentos del extranjero no disponibles en el mercado nacional.• Plantillas y zapatos ortopédicas, excepto si el plan especifica su cobertura.• No se cubre implante coclear ni audifonos, excepto si el plan especifica su cobertura.• Prótesis ortopédicas externas, ortesis, corsés, etc.• Implante de células madre, plasma rico en plaquetas o factor de crecimiento plaquetario en cualquier zona anatómica.• Kits pruebas rápidas para diagnóstico de embarazo.	

SEGURO MÉDICO FAMILIAR

SAN GABAN S.A.

EXCLUSIONES

TRATAMIENTOS, ENFERMEDADES Y OTROS GASTOS NO CUBIERTOS:

- a) Lentes de contacto, no se cubren monturas ni cristales.
- b) Gastos relacionados con el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades psiquiátricas y psicológicas definidas en el capítulo V del CIE 10 de la OMS (a excepción de los diagnósticos F00 al F09. No están cubiertas las curas de reposo o de sueño.
- c) Trastornos del desarrollo psicomotor y del lenguaje de etología a excepción de los causados por traumatismos, neoplasias o accidentes cerebrovasculares, en los que la terapia de rehabilitación se extenderá hasta un periodo máximo de 180 días.
- d) Enfermedades, lesiones y /o defectos congénitos, de acuerdo a la clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10, manifestados en cualquier etapa de la vida (salvo que se otorgue como una cobertura específica en el Plan de Beneficios).
- e) Enfermedades Pre- existentes al inicio de la vigencia y de la cobertura del presente Contrato, excepto aquellos casos en los que aplique la ley de pre existencias conforme a lo señalado en la ley No 28770 y el Artículo No 13 de las condiciones generales, así como los riesgos asociados a estas enfermedades y los riesgos asociados a las condiciones declaradas en la Declaración Personal de Salud (obesidad, tabaquismo y antecedentes familiares), los cuales se detallaran en el Certificado de Seguro.
- f) Gastos cuyo objeto principal sea el chequeo médico y despistaje de enfermedades en una persona sana, salvo lo estipulado en el Plan de Beneficios. Tampoco los gastos relacionados a evaluaciones para obtención de licencias y empleo.
- g) Cirugía o Dermatología estética, cosmética o plástica, a excepción de los casos necesarios de cirugía reconstructiva, como consecuencia de un accidente que haya sido indubitadamente informado y aceptado por la compañía de seguros para efectos de la presente excepción (de aplicar la excepción se cubrirá la reconstrucción con materiales que no incluyan titanio). No se cubre cirugía reconstructiva en ningún otro caso, incluida la reconstrucción post- cirugía Oncológica. No se cubre ningún tratamiento médico ni quirúrgico de varices con fines estéticos. No se cubren tratamientos odontológicos de periodoncia y ortodoncia, o cualquier procedimiento con fines estéticos o cosméticos. No se cubren cirugías odontológicas, cirugía bucal ni alteraciones de la articulación temporomandibular con fines estéticos o cosméticos.
- h) Tratamiento médico o quirúrgico del melasma, alopecia u otros trastornos dermatológicos con fines estéticos. Tampoco colocación o retiro de tatuajes ni piercing.
- i) Sustancias exfoliativas, despigmentantes, jabones, shampues, cremas neutras y bloqueadores solares a excepción de aquellos pacientes con diagnóstico documentado en la Historia Clínica de los CIE 10, L57, L58, o L59. No se cubren lágrimas naturales (salvo los casos de síndrome de ojo seco).
- j) Mamoplastia reductora ni cirugías por ginecomastia.
- k) Enfermedades y tratamientos resultantes del uso o adicción a las drogas, estupefacientes o uso excesivo de alcohol en forma aguda o crónica; así como, las lesiones por accidentes que se produzcan en situación de embriaguez o bajo influencia de drogas registrados en la historia clínica y/o dosaje respectivo (caso de alcohol: nivel sérico > g/dl). Los límites de alcohol en la sangre establecidos se aplicarán para la totalidad de accidentes que pueda sufrir el asegurado.
- l) Lesiones o enfermedades a consecuencia de actos de guerra, revoluciones y de fenómenos catastróficos de la naturaleza, así como los que resulten de la participación activa en motines, huelgas, conmoción civil, terrorismo o actos delictivos.
- m) Lesiones auto infringidas o producidas voluntariamente o estando mentalmente insano, intento de suicidio, peleas, riñas, salvo aquellas en que se demuestre que se ha tratado de legítima defensa, a través de una denuncia policial.
- n) Sangre y derivados (plasma, paquetes globulares, plaquetas, factores de coagulación), excepto las pruebas de compatibilidad y los insumos necesarios para la transfusión. Las pruebas de laboratorio realizadas a los donantes estarán cubiertas de acuerdo a las unidades de sangre efectivamente trasfundidas.

SEGURO MÉDICO FAMILIAR

SAN GABAN S.A.

EXCLUSIONES

TRATAMIENTOS, ENFERMEDADES Y OTROS GASTOS NO CUBIERTOS:

- o) Diagnóstico, estudios y tratamientos o cirugías para esterilización, fertilización (tanto en infertilidad primaria como secundaria), anticoncepción, disfunción eréctil y cambio de sexo. En los casos de fertilización asistida documentada en la Historia Clínica de la madre o a través de documentación medica confiable relacionada a la gestación, no se cubrirá ninguna atención de maternidad de la madre ni tampoco las atenciones médicas por prematuridad de los hijos nacidos de la gestación asistida. No se cubrirán tampoco las secuelas relacionadas a la prematuridad en estos niños.
- p) Insuficiencia o sustitución hormonal en casos de trastorno de crecimiento. Tampoco evaluaciones ni tratamientos, tanto médicos como quirúrgicos, de sobrepeso, obesidad, obesidad mórbida, raquitismo, anorexia nerviosa y los derivados de estos diagnósticos. No se cubren la liposucción, lipoescultura e inyecciones reductoras de grasa u otros métodos liporeductores.
- q) Cuidado por enfermeras, técnicas o auxiliares de enfermería adicionales a las ofrecidas en la clínica durante la estancia hospitalaria, ni en el domicilio. Para otros servicios paramédicos como Medicina Física y rehabilitación se requiere de la indicación y supervisión del Médico especialista colegiado. Salvo lo indicado en la cobertura de Gastos de Enfermera Acompañante.
- r) Comida y cama para acompañantes. Todo tipo de servicios de confort personal durante la hospitalización, como radios, televisores, teléfonos, batas. Todo tipo de transporte o alojamiento no especificado en el plan de Beneficios. Salvo lo indicado en la cobertura de Alimentación Acompañante Hospitalario.
- s) Todos los gastos relacionados al incumplimiento de las indicaciones médicas por decisión del propio paciente, así como la automedicación en perjuicio de su curación y/o rehabilitación. No se cubren tratamientos, procedimientos o medicamentos otorgados o expedidos sin indicación o receta médica ni cualquier estudio, tratamiento, análisis o procedimientos no relacionados directamente a un diagnóstico determinado.
- t) Todos los gastos efectuados por concepto de vitaminas y minerales, salvo las requeridas para carencias vitamínicas documentadas, control pre natal y post natal, osteopenia, osteoporosis y vitamina K en hemorragias.
- u) Leches maternizadas (excepto casos de imposibilidad documentable de lactancia materna solo durante los días de hospitalización del recién nacido y exclusivamente durante la etapa puerperal).
- v) Suplementos alimenticios, suplementos nutricionales, productos naturales (hierbas y sus derivados, levaduras, probioticos), estimulantes del apetito, anabólicos, antioxidantes, productos geriátricos y reconstituyentes. Medicamentos neurotonicos y nootropicos.
- w) Vacunas distintas a las ofrecidas en el Plan de Beneficios de la Compañía.
- x) No se cubre inmunoterapia ni lisados bacterianos, no se cubren medicamentos inmunoestimulantes.
- y) En caso de trastornos alérgicos, no se cubren procedimientos de desensibilización.
- z) Acupuntura, quiropraxia, cuidados podiatricos (a excepción de los brindados a través del Programa de pacientes crónicos) y tratamiento de rehabilitación en gimnasios. No se cubre homeopatía ni medicina no tradicional de cualquier tipo.
- aa) Lesiones como consecuencia directa o indirecta de fusión o fisión nuclear, isotopos radioactivos, así como radioterapia y rayos X sin supervisión médica.
- bb) Lesiones sufridas como consecuencia de la práctica de las siguientes actividades y/o deportes: carrera de automóviles y motos terrestres y acuáticas, practicas hípicas, escalamiento de montañas o rocas, pesca submarina, puenting, bungee, ala delta, parapente, Down Hill, snowboarding y cacería de fieras.
- cc) Trasplante de órganos, tejidos y su costo. No están cubiertos tampoco los implantes cocleares ni los implantes de células madre en cualquier zona anatómica.
- dd) Infección por VIH, Síndrome de Inmunológico Deficiencia Adquirida (SIDA) y el Síndrome complejo relativo al SIDA (SCRS), sus consecuencias y complicaciones.
- ee) Equipos médicos como glucómetros (equipos y tiras). En el caso de los asegurados pertenecientes al Programa de Pacientes crónicos, se cubre el examen bioquímico de glucosa sérica. No se cubren termómetros, tensiómetros, equipos de oxinoterapia, nebulizadores, CPAP o similares, por considerarse de uso personal.
- ff) Estudios, pruebas y tratamientos genéticos a excepción de los asegurados que cuentan con cobertura de Enfermedades Congénitas en los que los estudios y pruebas genéticas, si estarán sujetas a cobertura.

SEGURO MÉDICO FAMILIAR

SAN GABAN S.A.

EXCLUSIONES

TRATAMIENTOS, ENFERMEDADES Y OTROS GASTOS NO CUBIERTOS:

gg) Todo equipo, fármaco, insumo o procedimiento médico de reciente implementación o nueva tecnología deberá tener el debido sustento científico que brinde un beneficio clínico relevante frente a los fármacos, insumos o procedimientos médicos ya existentes (Medicina Basada en la Evidencia, nivel de Evidencia IIa de la Agency for Healthcare Research and Quality – AHRQ) y deberá ser presentado por el proveedor de salud y contractualmente aprobado por La Compañía para poder ser cubierto. No se cubren productos, servicios, procedimientos, insumos, medicamentos o tratamientos experimentales, o en fase de periodo de prueba o investigación.

hh) No están cubiertos los servicios, procedimientos o tratamientos considerados medicamente no necesarios (no sustentados en Medicina Basada en la evidencia, Nivel de Evidencia IIa de la Agency for Healthcare Research and Quality – AHRQ) No se cubren tampoco, los medicamentos, insumos, implantes o material quirúrgico no aprobado por FDA para la indicación específica que es solicitada.

ii) Modificadores de la respuesta biológica tales como interferones, interleukinas, factor estimulante de colonias, y anticuerpos monoclonales (salvo que se otorgue como una cobertura específica en el plan de beneficios). Tampoco cuentan con cobertura otros tratamientos biológicos como inhibidores de tirosinkinasa, antiangiogénicos, inhibidores del proteosoma (salvo que se otorgue como una cobertura específica en el plan de beneficios).

jj) Nimodipidino se cubre solo en casos de hemorragia subaracnoidea.

kk) Ecografías 3D y 4 D, solo se cubrirán un máximo de 3 ecografías 3D adicionales en el caso de diagnóstico ecográfico de Malformación Congénita en la ecografía bidimensional.

ll) Epidemias declaradas como tales por el ministerio de Salud o Pandemias declaradas por la OMS.

mm) No están cubiertas las prótesis ortopédicas y las ortesis (sillas de ruedas, anteojos, plantillas ortopédicas, corsés). No se cubren audífonos.

nn) Tratamientos realizados en el extranjero o medicamento no comercializados a nivel nacional.

oo) Tratamiento y operaciones derivadas de Halux valgus, pie plano, varo valgo.

pp) Gastos por alquiler de unidades de calefacción, equipo purificador de aire, equipo motorizado de transporte, escaleras mecánicas, ayudas acústicas, piscinas, teléfonos, artefactos eléctricos ni gastos de acompañantes. Salvo lo indicado en la cobertura Alimentación Acompañante Hospitalario.

qq) No se cubren atenciones hospitalarias ni atenciones de emergencia, ni atenciones relacionadas a maternidad ni odontológicas. No se cubren ningún tipo de cirugía ambulatoria, incluyendo cirugías relacionadas a maternidad ni odontológicas. No se cubren gastos que tenga que asumir el Asegurado en farmacia ni por otros procedimientos no descritos en el plan de beneficios.

rr) No están cubiertas las atenciones y/o tratamientos ya sean ambulatorios u hospitalarios relacionados a diagnósticos oncológicos, salvo que el plan de beneficios que forma parte de la presente póliza lo contemple expresamente.

ANEXO 1 - PROGRAMA DE MATERNIDAD										
PERIODO DE EMBARAZO	1ER TRIMESTRE			2DO TRIMESTRE			3ER TRIMESTRE			Post Parto
CONSULTAS	1er mes	2do mes	3er mes	4to mes	5to mes	6to mes	7mo mes	8avo mes	9eno mes	
Ginecología	1	1	1	1	1	1	1	2	4	2
Odontología	Una evaluación que incluye odontograma y profilaxis									
Psico Profilaxis	7 sesiones programadas por entidad vinculada									
LABORATORIO										
Hemograma completo	1								1	
Grupo sanguíneo y factor	1									
Glicemia en ayunas	1									
Creatinina	1									
VDRL o RPR	1									
ELISA VIH1 VIH2*	1									
HB AgS									1	
Examen completo de orina	1									
Ecografía convencional**	1			1				1		
SUPLEMENTOS NUTRICIONALES										
Fierro ¹ : solo o c/ ácido fólico	30tab	30tab	30tab	30tab	30tab	30tab	30tab	30tab	30tab	30tab
Cálcio ² más vit.D	30tab	30tab	30tab	30tab	30tab	30tab	30tab	30tab	30tab	30tab

* Previa firma de consentimiento informado.

**Incluye perfil biofisico, diámetros cefálico, torácicos, longitud de femur, transluminiscencia nual.

¹Como sulfato, gluconato u otra sal.

² Como carbonato o citrato.

ANEXO 2 - CONTROL DEL NIÑO SANO												
EDAD	RN	2° Mes	3° Mes	4° Mes	5° Mes	6° Mes	7° Mes	8° Mes	9° Mes	10° Mes	11° Mes	12° Mes
Evaluación Clínica												
Anamnesis	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Examen de aparatos y sist.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Peso, talla, IMC	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Exámenes Auxiliares	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hemograma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hemoglobina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Consulta Oftalmológica												
Exámen externo del ojo	-	-	-	SI								
Descarte de estrabismo	-	-	-	SI								
Medición de agudeza visual	-	-	-	SI								
Fondo de ojo s/ dilatación	-	-	-	SI								
Descarte de Glaucoma	-	-	-	SI								
Consulta Odontológica*												
Odontograma						SI						
Profilaxis						SI						
Fluorización (<13 años)						SI						
Inmunizaciones**	SI	SI	SI	SI								SI

* Solo en la Red propia de ... y odontológica indicada en el plan de salud, una vez al año.

** Según Guía de inmunizaciones

ANEXO 3 GUIA DE IMUNIZACIONES													
ESQUEMA DE VACUNACION MINSA													
VACUNAS	HOMBRES/MUJERES												MUJERES
	RECIENTE NACIDO	2 Meses	4 Meses	6 Meses	7 Meses	8 Meses	9 Meses	1 Año	15 Meses	18 Meses	4 Años	Mayores de 60 Años	MEF Gestantes
BCG	Si												
HvB	Si	Si*	Si*	Si*									
IPV		Si	Si										
APO				Si						Si	Si		
DIFTERIA		Si*	Si*	Si*									
TOS CONVULSIVA		Si*	Si*	Si*									
HiB		Si*	Si*	Si*									
TETANOS		Si*	Si*	Si*									
NEUMOCOCO ¹		Si	Si					Si					
INFLUENZA ¹					Si	Si						Si	
ROTAVIRUS ¹		Si	Si										
SRP								Si		Si			
AMA									Si				
DPT										Si	Si		
DT *													Si
BCG	Bacilo Calmet Guerin TBC												
HvB	Hepatitis B												
IPV	Vacuna de Poliovirus Inactivada (Inyectable)												
APO	Poliomelitis Oral												
HiB	Haemophilus influenza tipo B												
SRP	Sarampion Rubeola y Paperas												
AMA	AntiAmarilica												
DPT	Difteria Tos convulsiva y Tetanos												
DT	Difteria y Tetanos												
MEF	Mujer en Edad Fertil												

¹Solo en CENTRO DE VACUNACION DE APEPS Trabaja exclusivamente con vacunas de esquema MINSA.
* Como Pentavalente

Nota: Pentavalente= DPT + HepatitisB + Haemophilus Influenza
Hexavalente= Pentavalente + Polio
Vacunas cobeturdadas solo en IPRESS con beneficio de inmunización según su plan de salud.

RED INMUNIZACIONES LIMA			
Nombre	Dirección	Teléfono	Código
CENTRO DE VACUNACION APEPS	Av. Las Orquideas N° 2839, Lince	(001) 2114141 A436	99-0002-C

ANEXO 4 - PROGRAMA PREVENTIVO ANUAL								
PRUEBA	MUJERES			HOMBRES			NIÑOS ^a	ADOLESCEN TES*
EVALUACION CLINICA	18 a 39	40 a 49	50 a más	18 a 39	40 a 49	50 a más	2 a 12	13 a 17
Anamnesis	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Examen clínico completo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Peso, talla, IMC	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Presión Arterial	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
Tacto rectal						SI		
EXAMENES AUXILIARES								
Hemograma	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Hemoglobina	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Colesterol total	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
Glucosa	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
Antígeno prostático						SI		
Electrocardiograma		SI	SI		SI	SI		
Radiografía de Torax	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
CONSULTA GINECOLOGICA								
Evaluación Ginecológica	SI	SI	SI					
Examen de mama	SI	SI	SI					
Papanicolau**	SI	SI	SI					
Mamografía		SI ***	SI					
CONSULTA OFTALMOLOGICA								
Exámen externo del ojo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Descarte de estrabismo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Medición de agudeza visual, incluye refracción en caso de que se requiera	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Fondo de ojo s/ dilatación	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Presión Ocular	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
CONSULTA ODONTOLOGICA *								
Odontograma	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Profilaxis	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Fluorización							SI	

^a Dentro del programa de control de niño sano y adolescente

* Solo en la Red propia de ... y odontológica indicada en el plan de salud, una vez al año.

**Mujeres adultas (>18). Requiere consentimiento de la paciente

*** Mamografía cada dos años.

CLÍNICAS Y CENTROS AFILIADOS A ...

CLÍNICAS Y CENTROS MEDICOS AFILIADOS EN LIMA (ATENCION MEDICA DE EMERGENCIA, AMBULATORIA Y POR HOSPITALIZACION)

RED ... LIMA

Nombre	Dirección	Teléfono	Código
... CENTRO MEDICO INDEPENDENCIA	Av. Industrial Mz D Lt 12 Independencia	(001) 201-4560	1406722
... CENTRO MEDICO SAN MIGUEL	Calle Cardenal Guevara N°132, Esq. con Av. Rafael Escardó, San Miguel	(001) 213-3333	00023431
... CENTRO MEDICO MAGDALENA	Av. Javier Prado Oeste 2501 Piso 1 Magdalena	(001) 391-1860	00023857
... CENTRO MEDICO SURCO	Av. Caminos del Inca 238, Santiago de Surco	(001) 350-0550	00026938

RED 1

CENTRO MÉDICO VESALIO	Jr. Mercator 430 Urb. Corpac	(001) 618-9999	00008548
CLÍNICA LIMATAMBO - SEDE SAN JUAN	Av. Proceres De La Independencia N° 2701, San Juan de Lurigancho	(001) 415-1600	1304000
CENTRO MEDICO RICARDO PALMA SEDE PLAZA LIMA SUR	Av. Prolongacion Paseo De La Republica s/n, urb. Matellini, Chorrillos	(001) 617-8200	1301455
CLINICA RICARDO PALMA – SEDE SAN ISIDRO	Av. Javier Prado Este 1066, San Isidro	(01) 2242224	15036
MEDEX-MEDICINA EXTERNA	Av. Republica de Panama N° 3065, San Isidro	(001) 442-6284	990001C
CLÍNICA LIMATAMBO	Av. Republica De Panama N° 3606, San Isidro	(001) 442-4670	980017C
CLÍNICA MONTEFIORI	Av. Separadora Industrial N° 380, Urb. Los Cactus, La Molina	(001) 437-5151	1405542
CLÍNICA MAISON DE SANTE SEDE LIMA	Jr. Miguel Aljovin Nro. 208 -222 Cercado de Lima	(001) 619-6000	000200C
CLÍNICA MAISON DE SANTE DEL SUR	Av. Chorrillos N° 171 – 173, Chorrillos	(001) 619-6000	050831C
CLÍNICA INTERNACIONAL- SEDE SAN BORJA	Av. Guardia Civil N° 385, San Borja	(001) 619-6161	990004C
CENTRO MEDICO RICARDO PALMA SEDE COMAS	Av. Tupac Amaru N° 391, urb. Carabayllo, Comas	(001) 525-6969	00008168
CLÍNICA LIMATAMBO - SEDE CALLAO	Av. Argentina 3093 -Callao	(001) 652-7474	1200007
CLÍNICA SANTA MARIA DEL SUR	Av. Belisario Suarez N° 998, Zona C, S.Juan de Miraflores	(001) 615-6767	080945C
CLÍNICA JESUS DEL NORTE	Av. Carlos Izaguirre N° 149 – 153, Independencia	(001) 613-4444	080947C
CLÍNICA CENTENARIO PERUANO JAPONESA	Av. Paso De Los Andes N° 675, Pueblo Libre	(001) 208-8000	070891C
CLÍNICA SAN JUDAS TADEO	Cl. Manuel Raygada N° 170, San Miguel	(001) 219-1100	980020C
CLÍNICA SAN GABRIEL	Av. La Marina N° 2955, Urb. Maranga II Etapa, San Miguel	(001) 614-2222	030616C
CLÍNICA PROVIDENCIA	Cl. Carlos Gonzales N° 250, Urb Maranga-San Miguel	(0051) 660-6000	1100029
CLÍNICA LOS ANDES	Cl. Asunción 177 - San Isidro	(001) 221-0468	990028C
CLÍNICA SAN JUAN BAUTISTA- NUEVO SAN JUAN	Jr. Los Zafiros Mz. g Lt. 10, San Juan de Lurigancho	(001) 610-4545	060861C
CLÍNICA VIRGEN DEL ROSARIO	Jr. Castilla N° 976, Magdalena	(001) 263-0776	990099C
CLÍNICA MEDICA CAYETANO HEREDIA	Av. Honorio Delgado N° 370, San Martín de Porres	(001) 207-6200	1302131
SUIZA LAB - SURCO	Av. La Encalada N° 1090 - Santiago de Surco	(001) 612-6666	00023249
SUIZA LAB - MIRAFLORES	Av Angamos Oeste N° 300 Miraflores	(001) 612-6666	000172C
MEDAVAN	Calle Flora Tristán 206 Magdalena	(001) 261-1737	0025749
CLÍNICA QUIRÚRGICA SANTA MARÍA	Calle Las águilas N° 360 Urb. Limatambo	(001) 615-6767	990127C

RED 2

CLÍNICA EL GOLF- SANNA	Av. Aurelio Miro Quesada n° 1030, San Isidro	(001) 631-0000, (001) 635-5000	050801C
CLÍNICA INTERNACIONAL	Jr. Washington N° 1471, Lima	(001) 619-6161	980001C
CLÍNICA JAVIER PRADO	Av. Javier Prado Este N° 499, San Isidro	(001) 211-4141	990002C
CLÍNICA INTERNACIONAL MEDICENTROS			
BRITISH AMERICAN HOSPITAL (Centro Médico)	Av. La Fontana N° 362, La Molina	(001) 616-8989	010348C
CLÍNICA SAN BORJA	Av. Guardia Civil N° 337, San Borja	(001) 635-5000	990005C
BRITISH AMERICAN HOSPITAL	Cl. Alfredo Salazar N° 350, San Isidro	(001) 616-8900	010348C
CLÍNICA GOOD HOPE	Av. Malecon Balta N° 956, Miraflores	(001) 610-7300	990086C
SANNA LA MOLINA	Av. Raúl Ferrero Rebagliati N° 1256 - La Molina	(001) 635-5000	1405561
CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS UNIVERSAL	Jr. Eduardo Ordoñez N° 468, San Borja	(001) 225-5477	000176C
CLÍNICA SANTA ISABEL	Av. Guardia Civil N° 133 - 135, San Borja	(001) 4174100	980016C
CLÍNICA PADRE LUIS TEZZA	Av. El Polo N° 570, Urb. Monterrico, Santiago de Surco	(001) 610-5050	980009C
CENTRO MEDICO JOCKEY SALUD	Av. Javier Prado Este N° 4200 - Santiago de Surco	(001) 712-3456	070926C
CLÍNICA STELLA MARIS	Av. Paso De Los Andes N° 923, Pueblo Libre	(001) 463-6666	980013C
CLÍNICA VESALIO	Cl. Joseph Thompon N° 140, Urb. Santo Tomas, San Borja	(001) 618-9999	1301332

RED PREVENTIVA LIMA			
... CENTRO MEDICO INDEPENDENCIA	Av. Industrial Mz. D Lt. 12, Independencia	(001) 201-4560	1406722
... CENTRO MEDICO SAN MIGUEL	Calle Cardenal Guevara N°132, Esq. con Av. Rafael Escardó, San Miguel	(001) 213-3333	00023431
... CENTRO MEDICO MAGDALENA	Av. Javier Prado Oeste 2501 Piso 1 Magdalena	940295409	23857
... CENTRO MEDICO SURCO	Av. Caminos del Inca 238, Santiago de Surco	(001) 350-0550	26938
CLÍNICA VESALIO	Cl. Joseph Thompon N° 140, Urb. Santo Tomas, San Borja	(001) 618-9999	980018C
CLÍNICA LOS ANDES	Cl. Asunción 177 - San Isidro	(001) 221-0468	990028C
CLÍNICA LIMATAMBO	Av. Republica De Panama N° 3606, San Isidro	(001) 442-4670	980017C
CLÍNICA LIMATAMBO - SEDE CALLAO	Av. Argentina 3093 -Callao	(001) 652-7474	1200007
CLÍNICA MONTEFIORI	Av. Separadora Industrial N° 380, Urb. Los Cactus, La Molina	(001) 437-5151	1405542
CENTRO MEDICO JOCKEY SALUD	Av. Javier Prado Este N° 4200 - Santiago de Surco	(001) 712-3456	070926C
SUIZA LAB - SURCO	Av.La Encalada N° 1090 - Santiago de Surco	(001) 612-6666	00023249
SUIZA LAB - MIRAFLORES	Av Angamos Oeste N° 300 Miraflores	(001) 612-6666	000172C
INMUNIZACIONES LIMA			
CENTRO DE VACUNACION APEPS	Av. Las Orquideas N° 2839, Lince	(001) 2114141 Anexo 436	990002C
RED DE CENTROS DE AYUDA AL DIAGNOSTICO EN LIMA			
CENTRO DE DIAGNOSTICO MEDIPERU AMERICANO-MEDIPERU	Av. Carlos Izaguirre N° 271 - 275 Local 07, Independencia	(001) 711-2100	1304373
MEDIPERU - RESOMASA	Av. Javier Prado Este N° 1178 San Isidro	(001) 212-2034	980019C
MEDIPERU - RESOMASA	Av. Emilio Cavenecia N° 265 San Isidro	(001) 421-5370	080963C
CEREMA-CENTRO DE RESONANCIA MAGNETICA	Cl. Velasquez N° 109, San Borja	(001) 225-0030	990075C
CIMEDIC CENTRO DE IMAGENES MEDICAS	Av. Arequipa N° 3362, San Isidro	(001) 442-2222	030653C
CENTRO DE DIAGNOSTICO SAN ISIDRO	Av. Guardia Civil 254 San Isidro	(001) 226-3535	1304444
DIALYSIS SERVICE	Cl. Costa Rica N° 283, Urb. San Felipe, Jesus María	(001) 462-0311	1405508
DPI DEL PERU	Av. Dos De Mayo N° 602, San Isidro	(001) 202-3333	000259C
GRUPO SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES	Av. Universitaria N° 491, San Miguel	(001) 655-5621	101096C
INSTITUTO DE IMÁGENES MEDICAS-CONSULTORIO ECOGRAFICO	Av. Alfonso Ugarte N° 560, Lima	(001) 4232309	1406929
LITOTRICIA JAVIER PRADO	Av. Javier Prado Este N° 499, San Isidro	(001) 2114141	050813C
RESOCENTRO - RESONANCIA MEDICA	Av. Petit Thouars n° 4443,Miraflores	(001) 221-1630, (001) 221-0416	990012C
TOMOMEDIC	Cl. La Conquista N° 145, Urb. El Derby de Monterrico, Surco	(001) 610-33333, (001) 610-3219	1304543
RED ESPECIALIZADA ONCOLOGICA			
INSTITUTO ONCOLOGICO DE LIMA	Cl. 22 N° 202, San Borja	(001) 203-6565, (001) 224-9310	010412C
NEOMEDIC	Av. José Galvez Barrenechea N° 387, Urb. Corpac, San Isidro	(001) 475-0085	000270C
PET CT PERU	Av. Petit Hours N° 4340, Miraflores	(001) 652-3815, (001) 652-3816	1301475
RADIONCOLOGIA	Av. Paseo de la Republica N° 3650, San Isidro	(001) 221-8610	000174C
ONCOSALUD	Av. Guardia Civil 545,571,585, San Borja	(001) 513-7900	1304447
CLÍNICA ONCOSALUD	Av. Guardia Civil 227,229 San Borja	(001) 513-7900	1406470
ONCOSALUD SEDE BENAVIDES	Av. Benavides 2525, Miraflores	(001) 513-7900	1303235
SALUD MENTAL			
... CENTRO MEDICO INDEPENDENCIA	Av. Industrial Mz D Lt 12 Independencia	(001) 201-4560	1406722
... CENTRO MEDICO SAN MIGUEL	Calle Cardenal Guevara N°132, Esq. con Av. Rafael Escardó, San Miguel	(001) 213-3333	00023431
... CENTRO MEDICO MAGDALENA	Av. Javier Prado Oeste 2501 Piso 1 Magdalena	(001) 391-1860	23857
... CENTRO MEDICO SURCO	Av. Caminos del Inca 238, Santiago de Surco	(001) 350-0550	26938
FELIZMENTE SEGUROS	Pj. Sucre N° 189, Dpto. 202, Miraflores	(001) 445-3963 (001) 637-6565	1302844
PEDIATRIC PLUS	Av. San Borja Norte 1045, San Borja	(001) 346-4186	1301287
HOMEOPATIA - ACUPUNTURA			
CENTRO MEDICO OSI	Cl. Gonzales Prada N 385 Miraflores	(001) 739-0888	010305C
CENTRO MEDICO OSI	Cl Saco Oliveros N 295 OF 303 Urb. Santa Beatriz-Lima	(001) 739-0888	040737C
CENTRO MEDICO OSI	Av. El pinar 198 Urb. Chacarilla - Santiago de Surco	(001) 739-0888	1304758
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION			
CEDOMUH	Jr. Manuel del Pino 110, Lima	(001) 266-2315, (001) 266-0062	1302136
FISIOSERVICE	Av. Tupac Amaru 7885 1er piso -Urb San Juan Bautista -Comas	(001)524-7473	1200798
CENTRO MEDICO OSI	Cl. Gonzales Prada N 385 Miraflores	(001) 739-0888	010305C
CENTRO MEDICO OSI	Cl Saco Oliveros N 295 OF 303 Urb. Santa Beatriz-Lima	(001) 739-0888	040737C
CENTRO MEDICO OSI	Av. El pinar 198 Urb. Chacarilla - Santiago de Surco	(001) 739-0888	1304758
REHMED HOME	Av. Brasil 2330 - Magdalena	(001) 461-5459	1301282
CLÍNICA PRIMAVERA	Av. Primavera 999 - Urb. Chacarilla - San Borja	(001) 610-3333	00015479
TRATAMIENTO QUIROPRACTICO			
CENTRO MEDICO OSI	Cl. Gonzales Prada N 385 Miraflores	(001) 739-0888	010305C
CENTRO MEDICO OSI	Cl Saco Oliveros N 295 OF 303 Urb. Santa Beatriz-Lima	(001) 739-0888	040737C
CENTRO MEDICO OSI	Av. El pinar 198 Urb. Chacarilla - Santiago de Surco	(001) 739-0888	1304758
CLÍNICA DE LA COLUMNA	Cl. Monte Rosa N° 125, Of. 2C3, C.C.Chacarilla, Santiago de Surco	(001) 372-7339	1301293

PSICOPROFILAXIS			
CLÍNICA STELLA MARIS	Av. Paso De Los Andes N° 923, Pueblo Libre	(001) 463-6666	980013C
ESCUELA PARA EMBARAZADAS	Av. Arequipa N° 2080 Of. 308, Lince	(001) 2657335	101095C
ESCUELA PARA EMBARAZADAS	Av. Jose Pardo 541 OF. 110, Miraflores	(001) 2657335	1302357
MILAGRO DE VIDA	Cl. Beethoven N° 429, San Borja	(001) 225-1928	101109C
RED OFTALMOLOGICA EN LIMA			
Nombre	Dirección	Teléfono	Código
... CENTRO MEDICO SAN MIGUEL	Calle Cardenal Guevara N°132, Esq. con Av. Rafael Escardó, San Miguel	(001) 213-3333	00023431
... CENTRO MEDICO INDEPENDENCIA	Av. Industrial Mz D Lt 12 Independencia	(001) 201-4560	1406722
... CENTRO MEDICO MAGDALENA	Av. Javier Prado Oeste 2501 Piso 1 Magdalena	940295409	23857
... CENTRO MEDICO SURCO	Av. Caminos del Inca 238, Santiago de Surco	(001) 350-0550	26938
ARBRAYSS LASER	Cl. Francisco Cuellar N° 253, Urb. Las Flores Surco	(001) 434-2080, (001) 437-1447	030612C
OPTIMA VISION	Av. Angamos oeste N° 884 Miraflores	(001) 445-1715	1301507
FUTURO VISION	Av. San Borja Sur N° 536, San Borja	(001) 417- 5230	990085C
INSTITUTO OFTALMOLOGICO CONFIA	Av. Jose Galvez Barrenechea 356, Urb. Corpac, San Isidro	(001) 475-3320	030663C
INSTITUTO OFTALMOLOGICO WONG	Av. Guardia Civil N° 554, Urb. Corpac, San Isidro	(001) 226-4452	1200006
INSTITUTO PERUANO DE LA VISION	Jr. Mayta Capac N° 1398, Jesus Maria	(001) 266-0659	990124C
MACULA D&T	Cl. Carlos Ferreyros N°120, Of. 301, San Isidro	(001) 226-3801	070914C
OFTALMIC SERVICE	Av. Geminis N° H - 17, Urb. Papa Juan XXIII, San Borja	(001) 476-2644	980014C
OFTALMICA-INSTITUTO DE LA VISION	Av. San Borja Norte N° 783, San Borja	(001) 277-9300	990007C
OFTALMOLASER-RVM 20	Av. El polo N° 126, Santiago de Surco	(001) 250-1139	1302127
OFTALMOSALUD	Av. Javier Prado Este N° 1142, San Isidro	(001) 512-1212	980006C
OFTALMOSALUD	Av. El Polo N° 670 cuarto piso Torre A.C.C El Polo II, Surco	(001) 512-1210	1301099
OFTALMOSALUD	Av. Carlos Izaguirre N° 552, Los Olivos	(001) 512-1214	050811C
OFTALMOSALUD	Av. Los Héroes N° 376, Urb. San Juan, San Juan de Miraflores	(001) 512-1216	00017676
D'OPELUCE	Av. Arequipa N° 1885, Lince	(001) 206-4700, (001) 472-8829	1302819
T.G. LASER OFTALMICA	Av. Dos de Mayo N° 666 San Isidro	(001) 410-6565	990009C
VISUAL CENTER	Av. Elmer Faucett N° 132 - Urb. Maranga, San Miguel	(001) 452-9900	070895C
OFTAMOLOGIA INTEGRAL-SACRO CUORE	Av. Grau N° 228-248, Miraflores	(001) 446-2332	1304674
OCULASER S.A.C.	Av. Arenales N° 1181- Santa Beatriz, Lima	(001) 265-4833	101107C
NORVISION S.A.C.	Av. Paso de los Andes N° 850 Pueblo Libre	(001) 333-1920, (001) 331-2859	080967C
OFTALMOMEDIC	Av. Arequipa N° 1180 - Santa Beatriz	(001)471- 4862	1301290
OMNIA VISION	Intihuatana 495, Santiago de Surco	(001) 648-2029	
RED ODONTOLOGICA EN LIMA			
... CENTRO MEDICO SAN MIGUEL	Calle Cardenal Guevara N°132, Esq. con Av. Rafael Escardó, San Miguel	(001) 213-3333	00023431
... CENTRO MEDICO INDEPENDENCIA	Av. Industrial Mz D Lt 12 Independencia	(001) 201-4560	1406722
... CENTRO MEDICO MAGDALENA	Av. Javier Prado Oeste 2501 Piso 1 Magdalena	940295409	23857
... CENTRO MEDICO SURCO	Av. Caminos del Inca 238, Santiago de Surco	(001) 350-0550	26938
ALDI DENT	Av.San Luis 1960 Int 201, San Borja	(001) 225-5121	1301299
ALDI DENT	Av. Brasil N° 2945, Magdalena	(001) 461-4338, (001) 461-0289	990104C
ASIDENT	Av. Abancay 256 2do Piso Of 202 Lima	(001) 426-6000	1304912
BELLE DENT	Av. Paseo De La Republica 3691, Of. 802, San Isidro	(001) 222-7073	060855C
CENTRO DENTAL SAN JOSE	Av.Antunez de Mayolo N° 1008, Dpto. 301,Covida,Los Olivos	(001) 522-1511, (001) 522-2005	020596C
CENTRO DENTAL SAN JOSE	Cl. Las Camelias N° 741-B, 3er. Piso, San Isidro	(001) 422-8306, (001) 222-8911	040770C
CENTRO DENTAL SAN JOSE	Av. Geminis N° E - 27, Urb. Papa Juan XXIII, San Borja	(001) 225-9510, (001) 226-1266	990023C
CENTRO DENTAL SAN JOSE	Av. Oscar R. Benavides N° 5016, Dto 402, Torre F, Urb. San Jose, Benavides, Callao	(001) 452-5396, (001) 464-7773	050789C
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO-COA	Av. Joaquín Madrid N° 235 1er piso, Urb. Las Camelias, San Borja	(001) 225-0809	1301279
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO-COA	Av. Antunez De Mayolo N° 1387,Los Olivos	(001) 523-2190	060845C
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO-COA	Jr. Camana N° 780, Oficina 508, Lima	(001) 427-0158	060846C
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO-COA	Cl. Santa Sofia N° 109, Urb. Camacho, La Molina	(001) 436-2883	060848C
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO-COA	Cl. Las Chulpas N° 296, Oficina 201 - 202, Urb.,. Zarate,SJLurigancho	(001) 458-6472	060849C
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO-COA	Cl. Monseñor Jorge Dintilhac N° 717 - 1° Piso, San Miguel	(001) 451-5553	060873C
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO-COA	Av. Roosevelt N° 5806, Urb. San Antonio, Miraflores	(001) 447-5190	1405454
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO-COA	Av. Guillermo Billinghurst N° 619 Mz. G Lt. 33 Zona D Urb. SJ Miraflores	(001) 275-4687	091087C
CENTRO ODONTOLOGICO LOS OLIVOS	Cl. Ucayali N° 109, Of. 201, San Miguel	(001) 562-4088	010439C
CENTRO ODONTOLOGICO SAN ISIDRO	Cl. Manuel Bañón N°236, San Isidro	(001) 221-5853	1200170
CENTRO ODONTOLOGICO SAN ISIDRO	Av. Angamos Este 2648 - Surquillo	(001)449-1006	1200170
CLIDENT	Cl. Los Antares 320 Torre A Of. 705 Centro Comercial Nuevo Trigal - Santiago de Surco	(001) 273-7468	1407962
CLÍNICA DENTAL PASCO	Cl. Van Dyck N° 270, San Borja	(001) 436-6686	020538C
CLÍNICA ODONTOLOGICA CANO - ALVAREZ.	Av. Reducto N° 900, Miraflores	(001) 445-2656	010510C
CONSULTORIOS ODONTOLOGICOS DESCENTRALIZADOS	Av. Javier Prado Este N° 255, Of. 601, San Isidro	(001) 441-6337	990128C
CORNEJO DENTAL	Av. San Borja Norte 674- San Borja	(001) 225-5811	1407876
CROE-CENTRO DE RAHABILITACION ORAL Y ESTETICA	Av. Alfredo Benavides 1579 Dpto. 304, Miraflores	(001) 717-6990	010411C

RED ODONTOLÓGICA EN LIMA			
DENTAL CARE-POSITO DEL CARPIO ODONTOLÓGÍA	Cl. Manuel A. Fuentes N° 969-San Isidro	(001) 421-0367	080950C
MULTIDENT	Av. Cesar Vallejo N° 1560, Lince	(001) 470-0585	000236C
MULTIDENT	Av. La Merced N° 227, Miraflores	(001) 319-0510	000237C
MULTIDENT	Av. San Borja Sur N° 850, San Borja	(001) 225-1126	000238C
MULTIDENT	Av. Huaylas N° 714, Of. 208, Chorrillos	(001) 467-4942	000253C
MULTIDENT	Cl. Las Caobas N° 146, Oficina 201, La Molina	(001) 365-3676	060832C
ODONTOFRESH	Av.Caminos del Inca N° 1138 , Surco	(001) 263-7388	080957C
RICARDO ODRIA Y ASOCIADOS	Av. Paseo Parodi N° 386, San Isidro	(001) 442-9695	000247C
UNIDENT	Cl. Carlos Tenaud N° 192 Of 205 Urb. Chama, Surco	(001) 448-5733	020561C
DENTAL ROJAS ESCUDERO	Cl. Los Halcones N° 446 - 458 Dpto.. 202 Urb. Limatambo	(001) 222-1743	1301625
RED FUNERARIA LIMA			
Funeraria FINISTERRE - Lince	Jr. Domingo Cueto 323, Lince	472-5278 A 109, 671, 987	N/A
Funeraria Agustín Merino - Lince	Jr. Domingo Cueto 305, Lince	4710105	N/A
Funeraria FINISTERRE - Independencia	Av. Industrial Mz D Lt 13	312-0630 A 109	N/A
Funeraria Jardines de la Paz	Av. San Borja Sur 1190	7105000	N/A
Funeraria San Isidro	Av Tomás Marsano 2619	998 199 990	N/A
Funeraria La Molina	Samoa 425, Lima	640 9511	N/A

CLÍNICAS Y CENTROS AFILIADOS A ... EN PROVINCIAS

RED 1 PROVINCIAS			
Nombre	Dirección	Teléfono	Código
ANCASH HUARAZ			
CLÍNICA SAN PABLO	Jr. Huaylas N° 172 Independencia	(043) 428-811	010300C
FMC MEDICAL CENTER CENTRO DE DIAGNOSTICO	Jr. Federico Sal y Rosas N° 741 Huaraz	(043) 427-801	990063C
HOSP. DE APOYO VICTOR RAMOS GUARDIA	Av. Luzuriaga S/N Huaraz	(043) 424-146	000196C
POLICLINICO YANACANCHA	Localidad de Yanacancha - Antamina - San Marcos - Huari	(043) 428-811	070899C
CLÍNICA GINMEDIC	Pj. Antonio Raimondi n° 132 Barrio San Francisco, Huaraz	(043) 421-166	0009273
ANCASH SANTA			
CLÍNICA ROBLES	Jr. Manuel Villavicencio N° 512 Chimbote	(043) 322-453	990018C
CLÍNICA SAN PEDRO	Jr. Manuel Villavicencio N° 479 - 481 Chimbote	(043) 321-930	1407684
CENTRO DE REHABILITACION VIVIR SIN DOLOR-DR. CACHAY	Jr. Leoncio Prado N° 301 Chimbote	(043) 325-004	1405315
ANCASH HUARMEY			
JHA'S COMPANY	Av. El Olivar Manzana B°, Lote 3a Huarmey	(043) 400-166	1304994
APURIMAC ANDAHUAYLAS			
LOS ANGELES DE ABANCAY	Jr. Lima N°609 Abancay	(083) 502705, (083) 425351	00013488
AREQUIPA			
CENTRO MEDICO MONTE CARMELO	Cl. Francisco Gomez De La Torre 119, Urb.La Victoria	(054) 23-1444, (054) 28-7048	1302981
CLÍNICA AREQUIPA	Esq. Puente Grau y Av. Bolognesi s/n, Arequipa	(054) 59-9000	000250C
OFTALMOSALUD	Calle Manuel Ugarteche Nro. 522, Urbanización Selva Alegre, Arequipa	054-287373, anexo 1 988 470 758	
CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS	Av. Ejercito N° 1020, Cayma	(054) 38-2400	990141C
POLICLINICO GARCIA BRAGAGNINI	Av. Trinidad Moran J-2, Urb. Leon XIII, Cayma	(054) 27-2422	040765C
POLICLINICO CARRION	Cl. Clorinda Matto de Turner 116, Pablo VI	(054) 20-6171	030647C
SEDIMED	Plaza San Martin N° 103 - Ovalo de Vallecito, Arequipa	(054) 20-0070, (054) 22-9039	1304520
FISIOVIDA	Cl. Juan de Dios Salazar N° 172 Urb. La Perla	(054) 286-555	1406851
AYACUCHO HUAMANGA			
CLÍNICA DE LA ESPERANZA	Av. Independencia N° 355 Ayacucho	(066) 31-7436	1302426
EPSS EL NAZARENO	Jr. Quinua N° 428 Ayacucho	(066) 31-4517	030606C
POLICLINICO SANTA MARIA MAGDALENA	Jr. Bellido N° 275 - Huamanga Ayacucho	(066) 32-7498	1200068
CAJAMARCA CAJAMARCA			
CARDIOMEDIC	Jr. Los Fresnos N° 221, Urb. El Ingenio Cajamarca	(076) 934-1655	080941C
CLÍNICA LIMATAMBO CAJAMARCA-CEMELIM	Jr. Puno N° 265, Cajamarca	(076) 364-241	990037C
CLÍNICA SAN LORENZO	Av. San Martin de Porres N° 546, Cajamarca	(076) 340-201	091082C
CLÍNICA SANTA ANA	Jr. Ayacucho N° 936 - Barrio La Colmena, Cajamarca	(076) 506-393	00019315
MEDES	Jr. Las Casuarinas N° 632 URB. El Ingenio Cajamarca	(076) 344-640	1304376
POLICILINICO PEDIATRICO DEL NORTE	Jr. Los Sauces N° 343 Urb. Los Rosales	(076) 36-1020	11301301
POLICILINICO SAN ANTONIO	Av. Via Evitamiento Norte N° 716, Cajamarca	(076) 342-066	080933C
POLICILINICO SAN MARCOS - JAEN	Av. Huamantanga N° 1114 JAEN	(076) 433-687	1407897
SAN FRANCISCO DE ASIS	Jr. Miguel Grau N° 851,Cajamarca	(076) 362-050	1407961
SERVICIOS DE SALUD LOS FRESNOS	Jr. Los Nogales N° 179, Urb. El Ingenio Cajamarca	(076) 364-046	000296C
MARÍA BELEN	Mz. G Lt. 13 Urb. Horacio Zevallos, Cajamarca	(076) 341-992	00010487
CUSCO CUSCO			
CENTRO MEDICO CIMA	Av. Pardo N° 978, Cusco	(084) 255-550	101118C
MACSALUD CUSCO	Av. La Cultura N° 1410, Cusco	(084) 582-060	101097C
CLÍNICA SAN JOSE	AV. Los Incas N° 1408 Cusco	(084) 243-367	1408631
CLÍNICA PARDO	Av. De la Cultura N° 710, Cusco	(084) 256-976	1408659
HUANUCO			
CLÍNICA HUANUCO	Jr. Constitución N° 980, Huanuco	(062) 514-026	091039C
ICA			
CLÍNICA SEÑOR DE LUREN	Av San Martin N 536 Ica	(056) 211- 989	101130C
CLÍNICA LAS CONDES	Av. Conde De Nieva N° 360, Urb. Luren Ica	(056) 214-149	1200400
CLÍNICA TATAJE	Av. Conde De Nieva N° 355, Urb. Luren Ica	(056) 218-471	1304565
ICA CHINCHA			
CLÍNICA DANIEL A. CARRION	Av. San Idelfonso N° 226 - Jr. Lima #566 Chincha Alta	(056) 262-667	1301399
ICA PISCO			
SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES FAMISALUD	Cl. Progreso N° 211 Pisco	(056) 534-281	111164C
CLINICA LAS AMERICAS - ECOLABS	Av. Las Americas N° 901, Urb. Los Bancarios D-32, Pisco	(056) 532-679	1304317
JUNIN CHANCHAMAYO			
CENTRO MEDICO EL MILAGRO	Av. Juan Santos Atahualpa Mz. I Lt. 5, El Milagro San Ramón	(064) 331-279	000226C
CLÍNICA ELERA	Cl. Tarma N° 194 San Ramón	(064) 331-527	1407762
JUNIN HUANCAYO			
CLÍNICA CAYETANO HEREDIA	Avenida Huancavelica N° 745 El Tambo	(064) 247-087	1302569
CLÍNICA ORTEGA	Av. Daniel Alcides Carrion N° 1124 Huancayo	(064) 235-430	1406829
CLÍNICA SANTO DOMINGO	Av. Francisco Solano N° 274, Urb. San Carlos Huancayo	(064) 234-012	1407125
CLÍNICA OFTALMOLOGICA REGIONAL	Cl. Los Alelies 113, 2do piso Huancayo	(064) 201-255	020542C

Nombre	Dirección	Teléfono	Código
LA LIBERTAD TRUJILLO			
CLÍNICA LA MERCED - SAN PABLO	Av. Husares de Junin 690 Urb. La Meced	(044) 485-244	1406850
CLÍNICA SAN ANTONIO	Av. Victor Larco N° 630, Urb. San Andres, Trujillo	(044) 202-597	080966C
CLÍNICA PERUANO AMERICANA	Av. Mansiche N° 810 Trujillo	(044) 242-400	990082C
CLÍNICA SANCHEZ FERRER	Cl. Los Laureles N° 436, Urb. California Victor Larco Herrera	(044) 749-100	1304604
CLÍNICA MATERNO INFANTIL DEL NORTE-VIRGEN DE LA PUERTA	Av. Manuel Vera Enriquez N° 777, Urb. Primavera Trujillo	(044) 202-850	990165C
OFTALMOVISION-CLÍNICA DE OJOS	Av. America Norte 2120, Urb. Primavera Trujillo	(044) 224-444	050793C
CLÍNICA CAMINO REAL	Jr. Bolognesi N° 565, Trujillo	(044) 749-333	1304375
LAMBAYEQUE CHICLAYO			
HOSPITAL DE CLÍNICAS CHICLAYO	Cl. Francisco Cabrera N° 611, Chiclayo	(074) 221-111	1406816
CLÍNICA DEL PACIFICO	Av. Jose Leonardo Ortiz N° 420 Chiclayo	(074) 232-141, (074) 236-378	990089C
HOSPITAL METROPOLITANO	Cl. Manuel Maria Izaga N° 154, Chiclayo	(074) 272-828	1405807
SERVIMEDICOS	Cl. Manuel Maria Izaga N° 621 Chiclayo	(074) 221-945, (074) 221-585	000292C
GASTROSALUD	Cl. Alfonso Ugarte N° 660, Chiclayo	(074) 222-575	101116C
HOSPITAL PRIVADO JUAN PABLO II	Av. Grau N° 1461, Chiclayo	(074) 226-070, (074) 226-108	080982C
BM CLINICA ESPECIALIDADES MEDICAS - MENDOZA	Av. Sesquicentenario N° 416 Urb. Santa Victoria	(074) 226-136	00008730
MAX SALUD	CA 7 DE ENERO 185, CHICLAYO	(074) 226-201	
LIMA HUARAL			
POLICLINICO NUEVA ESPERANZA	Av. Solar 295 Huaral	(001) 246-1586	000264C
LIMA HUAURA			
INVERSIONES MEDICAS GALENO-SAN PEDRO	Av. Echenique 641, Huacho	(001) 232-4841	990033C
LORETO			
CLÍNICA SAN JUAN	Cl. Ricardo Palma N° 838, Iquitos	(065) 222-477	081022C
CLÍNICA ADVENTISTA ANA STAHL	Av. La Marina N° 285, Iquitos	(065) 252-535	990029C
SERVICIOS MEDICOS CLÍNICA SANTA ANITA	Jr. Bolognesi N° 1223 Iquitos	(065) 266-003	990031C
CLÍNICA ESPECIALIZADA SARGENTO LORES	Cl. Sargento Lores N° 425 - 429 Iquitos	(065) 242-680	010486C
HOGAR CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS	Carretera Iquitos Nauta Km. 2.8, San Juan Bautista	(065) 606-689	1301968
MADRE DE DIOS			
FMC MEDICAL CENTER CENTRO DE DIAGNOSTICO	Av. Madre de Dios 721 Puerto Maldonado	(082) 503777	17380
HOSPITAL SANTA ROSA	Jr. Cajamarca 171Tambopata Puerto Maldonado	(082) 571046	2698
MOQUEGUA			
POLICLINICO SANTA CATALINA	Av. Simon Bolivar D-27 Urb. Santa Catalina, Moquegua	(053) 461-015	091072C
CLINICA DEL SUR MOQUEGUA	Calle Las Gardenias Mz A Lote 1	(053) 636-666	00024686
PASCO			
MAGOL-CLÍNICA GONZALES	Av. Daniel Alcides Carrion N° 099, San Juan Pampa Yanacancha	(063) 421-515	050792C
NATCLAR	Av. El Minero s/n, Sector 1, Mz 5, Lt.1, AA.HH Columna Pasco	(063) 422-886	1301424
PIURA PIURA			
GRUPO CARITA FELIZ	Jr. Huancavelica N° 925-1039, Urb. 04 De Enero, Piura	(073) 323-017	091068C
CLINICA SAN MIGUEL - INTERNACIONAL	Av. Los Cocos N° 111 - 153, Urb. Club Grau Piura	(073) 28-5210	990004C
CLÍNICA SAN MIGUEL	Av. Los Cocos N° 111 - 153, Urb. Club Grau Piura	(073) 285-210	990004C
CLÍNICA MIRAFLORES	Cl. Las Dalias Manzana A, Lote 12, Urb. Miraflores Castilla	(073) 343-037	1304686
UNIVERSIDAD DE PIURA	Av. Ramon Mugica N° 131, Urb. San Eduardo, Piura	(073) 284-500	050797C
RESOCENTRO - RESONANCIA MEDICA	Av. San Roman 549 /553 Urb. EL Chipe - Piura	(073)324-336	1303213
CENTRO MEDICO MONTEVERDE	Jr. Huancavelica N°1015, Urb. 4 De Enero Mz. D, Lote 16	(073) 607-651	1304995
SANNA - CLÍNICA BELEN	Av. San Cristobal N° 267 Urb. EL Chipe - Piura	(073) 285-960	1407144
PIURA TALARA			
CENTRO MEDICO BELEN-EL ALTO	Cl. Plaza de Armas S/N	(073) 256-466	1301281
CLÍNICA TORRES	Av. A N° 98, 2do. Piso Pariñas	(073) 386-307	000217C
POLICLINICO MORE	Av. Angamos N° 217, Barrio Particular Pariñas	(073) 381-691	1304940
DR. JORGE MADRID ORTIZ	Urb. Los Pinos H-15	(073) 381-434	000263C
GRUPO MEDICO EMPRESARIAL	Av. A-106 1er piso, Pariñas	(073) 386-781	081023C
SANTA BEATRIZ SERVICIOS MEDICOS	Av. Grau A N° 100 Conjunto Habitacional, Pariñas	(073) 382-418	1304203
CLÍNICA TRESA	Av. A N° 108 - 110	(073) 382-213	990014C
PIURA SULLANA			
CLÍNICA J & C INMACULADA CONCEPCION	Av. Jose de Lama N° 1011 Urb. Santa Rosa, Sullana	(073) 504-898	1100018
CLÍNICA VIRGEN DEL PILAR	Cl. Bolívar N° 285 Sullana	(073) 502-278	990072C
PIURA CATACAOS			
HOSPITAL PRIVADO DEL PERU	Km. 5 Carretera Piura -Fundo Puyuntala Catacaos	(073) 285-570	091078C
PUNO SAN ROMAN			
CLÍNICA AMERICANA	Jr. Loreto N° 315, Juliaca	(051) 321-369	990091C
PUNO			
CORPORACION ROCA PERU	Jr. Moquegua N° 191 Puno	(051)365-909	1301203
SAN MARTIN TARAPOTO			
CLÍNICA SAN MARTIN-SERVICIOS MEDICOS LIONEL FLORES	Jr. San Martin N°274, Tarapoto	(042) 527-860	990030C

Nombre	Dirección	Teléfono	Código
TACNA			
CLÍNICA PROMEDIC	Cl. Blondell N° 425 Tacna	(052) 242-414	1304516
CLÍNICA ISABEL-SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD SANTA ANA	Cl. Arica N° 151 Tacna	(052) 414-661, (052) 242-401	060858C
CENTRO MEDICO SAN PEDRO	Cl. Arica N° 246 Tacna	(052) 426-700	010313C
TUMBES TUMBES			
CLÍNICA DE LA FAMILIA	Av. Tumbes Norte N° 1079 Tumbes	(072) 521-251	070909C
UCAYALI			
CLÍNICA AMAZONICA	Jr. 28 De Julio N° 401 Calleria	(061) 57-8432, (061) 574-129	070905C
ESMEDIC-ESPECIALISTAS MEDICOS	Jr. Progreso N° 465 Calleria	(061) 575-141	1405526
CLÍNICA MONTE HOREB	Jr. Inmaculada N° 529, Pucallpa Calleria	(061) 57-1689	010487C
HOSP. REGIONAL DE SALUD DE PUCALLPA	Jr. Agustin Cauper N° 285, Pucallpa	(061) 575-211 , (061) 575-696, (061) 575-209	020584C
RED 2 PROVINCIAS			
CLÍNICA VALLESUR	Av. La salle N° 116 - Cercado - Arequipa	(054)-749-300	1303455
CLÍNICA DEL SUR - SANNA	Av. Bolognesi N° 134, Yanahuara	(054) 749-100	1405528
RED 3 PROVINCIAS			
CLÍNICA BELLAVISTA	Av.Las Gaviotas N 207 San Jose, Bellavista Callao	(001) 204-9600	1407505
RED ODONTOLOGICA EN PROVINCIAS			
Nombre	Dirección	Teléfono	Código
ANCASH HUARAZ			
CENTRO DENTAL SAN JOSE	Jr. Simon Bolivar N° 794, 2do. Piso Huaraz	(043) 424-497	070907C
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO-COA	Jr. Jose De San Martin N° 679 Huaraz	(043) 421-746	060834C
CENTRO ODONTOLOGICO INTEGRAL	Jr. Amadeo Figueroa N° 1116, Soledad Baja, Huaraz	(043) 428-503	1301283
ANCASH SANTA			
CLÍNICA DENTAL BOLOGNESI	Av. Bolognesi N° 175 Chimbote	(043) 327-335	1301330
AREQUIPA AREQUIPA			
CENTRO DENTAL SAN JOSE	Av. Abelardo Quiñonez B-5, Umacollo Yanahuara	(054) 259-669	1405898
FUTURE DENT	Cl. Las Orquideas N° 107, Urb. Chavez Cayma	(054) 256-354	990167C
SPA ODONTOLOGICO INTERNACIONAL	Pza. Juan Manuel Polar N° 117, Urb. Vallecito Arequipa	(054) 284-295	020603C
CAJAMARCA CAJAMARCA			
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO-COA	Av. Dos De Mayo N° 360 Cajamarca	(076) 369-456	060835C
CLÍNICA DENTAL CAJAMARCA	Jr. Los Sauces N° 308, Urb. Ingenio Cajamarca	(076) 362-846	1302873
ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS	Jr. Los Nogales N° 146, Urb. El Ingenio Cajamarca	(076) 341-933	060877C
ORALBET	Jr. Guillermo Urrelo N° 107, Cajamarca	(076) 507-411, 983912229	007286
CUSCO			
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.	Cl. Abraham Valderomar A-17, Urb. Santa Monica, Wanchaq	(084) 262-020	060836C
CENTRO DENTAL SAN JOSE	Av. El Sol N° 346 Of. 303, Cusco	(084) 224-445	1406855
ICA			
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO-COA	Calle Domingo Elías N° 129 - Urb. Luren	(056) 216-345	081026C
JUNIN			
CLÍNICA DENTAL IMAGEN	Calle Real N°716 2do piso	(064) 249-898	1301430
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO-COA	Jr. Ancash N° 231 Huancayo	(064) 211-004	060835C
CLÍNICA DENTAL LIANDENT	Pasaje Santa Monica N° 110 Huancayo	(064) 226-670	1301275
LA LIBERTAD TRUJILLO			
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO-COA	Cl. Heredia N° 395, Urb. San Andres Trujillo	(044) 231-716	060835C
ODONTOLASER REPRESENTACIONES Y SERVICIOS GENERALES	Cl. Los Laureles N° 436 - 444, Interior 209 - 210- 211, Urbanizacion California Trujillo	(044) 287-038	050820C
SERVICIOS ODONTOLOGICOS-ODONTO PLUS	Jr. Bolivar N° 323, Of. 201 Trujillo	(044) 220-682	000277C
SEGUNDO R. BECERRIL RODRIGUEZ	Calle Los Rubies N° 103 Of.301 Urb. Sta. Ines, Trujillo	(044) 255-562	020541C
LAMBAYEQUE CHICLAYO			
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO-COA	Cl. Manuel Maria Izaga N° 778 Chiclayo	(074) 223-877	060835C
CLÍNICA DENTAL CASO LAY	Av. Luis Gonzales 839 (2° Y 3° Piso) Chiclayo	(074) 232-921	060857C
LORETO MAYNAS			
CLÍNICA DENTAL URRUNAGA	Cl. Fitzcarrald N° 201 Iquitos	(065) 235-016	000228C
CLÍNICA ADVENTISTA ANA STAHL	Av. La Marina N° 285, Iquitos	(065) 252-535	990029C
SAN MARTIN TARAPOTO			
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO-COA	Jr. Ricardo Palma N° 262, Tarapoto	(042) 520-016	091088C
PIURA PIURA			
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO	Av. Grau N° 1050, Piura	(073) 305-820	060847C
ARADENT	Av. Grau 185 Segundo Piso, Piura	(073) 309-655	040694C
ODONTOSALUD PONGO	Av. Grau N° 1026, Piura	(073) 306-532	19820
PIURA PAITA			
CENTRO DENTAL SAN JOSE	Jr. San Martin N° 146, Paita	(073) 212-387	1406337

Nombre	Dirección	Teléfono	Código
PIURA TALARA			
CLÍNICA ODONTOLOGICA CANO - ALVAREZ.	Jr. Arica N° 116, Urb. Barrio Particular Pariñas	(073) 382-660	000216C
ODONTOLOGIA INTEGRAL TAPIA CACERES	Urb. Los Vencedores D - 9 Pariñas	(073) 382-982	000207C
SERVICIOS ODONTOLOGICOS SATHYA	Urb. Alejandro Taboada A - 4 (Frente Al Sindicato De Petroperu) Pariñas	(073) 384-554	020539C
PUNO PUNO			
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO-COA	Jr. Desustua N° 754 Puno	(051) 366-390	060850C
PUNO SAN ROMAN			
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO-COA	Jr. Piura N° 482 - Parque Grau Juliaca	(051) 325-462	060874C
TACNA			
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO-COA	Av. Billinghamurts N°358 Cercado, Tacna	(052) 413-136	101137C
TUMBES TUMBES			
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO-COA	Cl. Los Andes N° 121	(072) 522-771	091067C
UCAYALI			
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO-COA	Jiron Atahualpa N° 139 - Pucallpa Calleria	(061) 573-075	060841C
RED PREVENTIVA EN PROVINCIAS			
Nombre	Dirección	Teléfono	Código
ANCASH HUARAZ			
FMC MEDICAL CENTER	Jr. Federico Sal Y Rosas N° 741 Huaraz	(043) 427-801	1305100
ANCASH SANTA			
CLÍNICA ROBLES	Jr. Manuel Villavicencio N° 512 Chimbote	(043) 322-453	990018C
AYACUCHO HUAMANGA			
EPSS "EL NAZARENO"	Jr. Quinua N° 428 Ayacucho	(066) 314-517	030606C
AREQUIPA			
CLÍNICA DEL SUR - SANNA	Av. Bolognesi N° 134 Yanahuara	(054) 749-100	050801C
CAJAMARCA CAJAMARCA			
SERVICIOS DE SALUD LOS FRESNOS	Jr. Los Nogales N° 179, Urb. El Ingenio Cajamarca	(076) 364-046	000296C
CUSCO CUSCO			
CENTRO MEDICO CIMA	Av. Pardo N° 978, Cusco	(076) 366-122	101118C
HUANUCO			
CLÍNICA HUANUCO	Jr. Constitución N° 980, Huanuco	(062) 514-026	091039C
ICA ICA			
CLÍNICA LAS CONDES	Av. Conde De Nieva N° 360, Urb. Luren Ica	(056) 214-149	1200400
ICA CHINCHA			
CLÍNICA DANIEL A. CARRION	Av. San Idelfonso N° 226 - Jr. Lima #566 Chincha Alta	(056) 262-667	1301399
JUNIN CHANCHAMAYO			
CLÍNICA ELERA	Cl. Tarma N° 194 San Ramon	(064) 331-527	1407762
JUNIN HUANCAYO			
CLÍNICA SANTO DOMINGO	Av. Francisco Solano N° 274, Urb. San Carlos Huancayo	(064) 234-012	1407125
LA LIBERTAD TRUJILLO			
CLÍNICA SANCHEZ FERRER	Cl. Los Laureles N° 436, Urb. California Victor Larco Herrera	(044) 749-100	1304604
LAMBAYEQUE CHICLAYO			
SERVIMEDICOS	Cl. Manuel Maria Izaga N° 621 Chiclayo	(074) 221-945, (074) 221-585	000292C
LORETO IQUITOS			
SERVICIOS MEDICOS CLÍNICA SANTA ANITA	Jr. Bolognesi N° 1223, Iquitos	(065) 266-003	990031C
PIURA PIURA			
CLÍNICA SAN MIGUEL	Av. Los cocos N° 111 - 153, Urbanización Club Grau	(073) 285-210	990004C
PIURA TALARA			
CLÍNICA TRESA	Av. A N° 108 - 110	(073) 382-213	990014C
PIURA SULLANA			
CLÍNICA VIRGEN DEL PILAR	Cl. Bolivar N° 285 Sullana	(073) 502-278	990072C
PUNO			
CORPORACION ROCA PERU	Jr. Moquegua N° 191 Puno	(051)365-909	1301203
PUNO SAN ROMAN			
CLÍNICA AMERICANA	Jr. Loreto N° 315, Juliaca	(051) 321-369	990091C
SAN MARTIN TARAPOTO			
CLÍNICA SAN MARTIN	Jr. San Martín N° 274, Tarapoto	(042) 527-860	990030C
TACNA			
CLÍNICA ISABEL-SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD SANTA ANA	Cl. Arica 151 Tacna	(052) 41-4661, (052) 24-2401	060858C
UCAYALI CORONEL PORTILLO			
CLÍNICA AMAZONICA	Jiron 28 De Julio N° 401 Calleria	(061) 57-8432, (061)574-129	070905C

RED FUNERARIA PROVINCIAS			
Funeraria FINISTERRE - Arequipa	Av. Gutierrez de la Fuente. No. 301 - 303 Urb. IV Centenario	973247303 / 957846148	N/A
Funeraria FINISTERRE - Cusco	Av. De La Cultura Nro. 9 , Urb.Manuel Prado	984606258 / 993276032	N/A
Funeraria FINISTERRE - Chincha	Av. Luis Massaro exTilpa Nro. 348 -350	996905438 / 932011834	N/A
Funeraria FINISTERRE - Ica	Jr. Castrovirreyna Nro. 137-143	996463022 / 956186499	N/A
Funeraria FINISTERRE - Tacna	Calle Blondell Nro. 76	958679538	N/A
Funeraria FINISTERRE - Chiclayo	Av. Salaverry Nro. 660-664 Urb. Patazca	945626241	N/A
Funeraria FINISTERRE - Piura	Jr. Arequipa Nro. 504	969669267 / 951751266	N/A
Funeraria FINISTERRE - Trujillo	Av. Gerónimo de la Torre Nro. 239, Urb. Las Quintanas	979216367	N/A
Funeraria FINISTERRE - Cajamarca	Prolongación Av. Mario Urteaga 102 -104 - Urb. Cajamarca	945626241	N/A
Funeraria FINISTERRE - Jaen	Av.Mesones Muro Nro.349	945626241	N/A
Funeraria FINISTERRE - Chimbote	Calle Olaya Nro. 456-462	945626241	N/A
Funeraria FINISTERRE - Huancayo	Jr. Cusco Nro. 598 esquina con Jr. Moquegua Nro.190	964698831 / 989736385	N/A
Funeraria FINISTERRE - Huacho	Av. Tupac Amará Nro. 437	999039756 / 993833053	N/A
Funeraria FINISTERRE - Iquitos	Jr. Putumayo Nro. 412 y Esq. Hualaga Nro. 188	965610248 / 985252516	N/A

LOCALES INKAFARMA AFILIADOS PARA ATENCIÓN DE MEDICAMENTOS

Local	Departamento	Distrito	Dirección
BAGUA CHICA	AMAZONAS	BAGUA	AV. HEROES DEL CENEPÁ NRO. 1200 (MZ 121 LT 8) AMAZONAS BAGUA BAGUA
BAGUA	AMAZONAS	BAGUA GRANDE	CAL. CHACHAPOYAS 2130
CHACHAPOYAS	AMAZONAS	CHACHAPOYAS	AV. GRAU 533
CHACHAPOYAS 2	AMAZONAS	CHACHAPOYAS	JR. GRAU 513
BONGARA	AMAZONAS	JAZAN	AV. SACSASUAMAN NRO. 155 AMAZONAS BONGARA JAZAN
SANTA MARIA DE NIEVA	AMAZONAS	NIEVA	JR AMAZONAS 106 MZ B LT 3 AA.HH. VILLA SANTA MARIA DE NIEVA
RODRIGUEZ DE MENDOZA	AMAZONAS	SAN NICOLAS	Jr.Toribio Rodríguez de Mendoza 302
CARAZ	ANCASH	CARAZ	JR. SUCRE 1202
CARHUAZ	ANCASH	CARHUAZ	Av. Progreso N° 695 – 699 y Av. La Merced N° 713
CASMA	ANCASH	CASMA	AV. HUARMEY MZA. I-3 LOTE. 11 URB. ZONA ESTE ANCASH CASMA CASMA
CASMA 2	ANCASH	CASMA	Av. Luis Ormeño Mz. J3 Lote 3
CHIMBOTE 1	ANCASH	CHIMBOTE	JR. MANUEL VILLAVICENCIO 407 (ZONA CASCO URBANO)
CHIMBOTE 10	ANCASH	CHIMBOTE	URB. LADERAS DEL NORTE MZ.B LT17
CHIMBOTE 11	ANCASH	CHIMBOTE	AV. BRASIL MZA 14 LOTE 01 URB. BUENOS AIRES ZONA 4A ANCASH SANTA NUEVO CHIMBOTE
CHIMBOTE 12	ANCASH	CHIMBOTE	PUEBLO JOV. EL PROGRESO MZ.S LT16
CHIMBOTE 15	ANCASH	CHIMBOTE	JR. LADISLAO ESPINAR NRO. 665 (1ER PISO) ANCASH SANTA CHIMBOTE
CHIMBOTE 16	ANCASH	CHIMBOTE	AV. BUENOS AIRES NRO. 1989 P.J. PENSACOLA (MZ. M LT 6A) ANCASH SANTA CHIMBOTE
CHIMBOTE 2	ANCASH	CHIMBOTE	JR. MANUEL RUIZ 359-363
CHIMBOTE 20	ANCASH	CHIMBOTE	JR. ELIAS AGUIRRE 401-403
CHIMBOTE 21	ANCASH	CHIMBOTE	JR. ENRIQUE PALACIOS 301
CHIMBOTE 22	ANCASH	CHIMBOTE	Av. Enrique Meiggs N° 2120 Mza.B Lote 03 P.J.Florida Alta
CHIMBOTE 23	ANCASH	CHIMBOTE	Av. Alfonso Ugarte 698
CHIMBOTE 24	ANCASH	CHIMBOTE	Av José Pardo esq. Av Villavicencio Zona Casco Urbano Centra
CHIMBOTE 3	ANCASH	CHIMBOTE	AV. V. HAYA DE LA TORRE 704-708
CHIMBOTE 5	ANCASH	CHIMBOTE	AV.JOSE GALVEZ 341 - CHIMBOTE
CHIMBOTE 9	ANCASH	CHIMBOTE	AV PANAMERICANA SUR 176
MEGA EXPRESS CHIMBOTE	ANCASH	CHIMBOTE	MZ. B LT. 1A - 1A2 INT. 39
PV CHIMBOTE 1	ANCASH	CHIMBOTE	JR. BOLOGNESI 986
PV CHIMBOTE 2	ANCASH	CHIMBOTE	AV. PANAMERICANA NORTE S/N
COISHCO	ANCASH	COISHCO	AV. VILLA DEL MAR NRO. 197 (MZA - F3 , LT - 16) ANCASH SANTA COISHCO
HUARAZ	ANCASH	HUARAZ	AV.LUZURIAGA 435 - HUARAZ
HUARAZ 2	ANCASH	HUARAZ	AV LUZURIAGA 488 HUARAZ
HUARAZ 3	ANCASH	HUARAZ	JR. JUAN DE LA CRUZ ROMERO AR 439
HUARAZ 4	ANCASH	HUARAZ	AV. TORIBIO DE LUZURIAGA NRO. 919 ANCASH HUARAZ HUARAZ
HUARAZ 5	ANCASH	HUARAZ	AV. FITZCARRALD NRO. 290 ANCASH HUARAZ HUARAZ
HUARAZ 6	ANCASH	HUARAZ	Av. Antonio Raymondi N° 520/Zona Cmercial
HUARMEY	ANCASH	HUARMEY	CALLE 28 DE JULIO MZ T LT I URB PROG VIV H.U. ZONA CENTRO
CHIMBOTE 13	ANCASH	NUEVO CHIMBOTE	MZA. S3 LOTE. 37 URB. BUENOS AIRES ZONAL 3D ANCASH SANTA NUEVO CHIMBOTE
CHIMBOTE 17	ANCASH	NUEVO CHIMBOTE	AV. AGRARIA SECTOR 1 MZ 14 LOTE 20 URB. NICOLAS GARATEA
CHIMBOTE 18	ANCASH	NUEVO CHIMBOTE	Urbanización Bella Mar Manzana A Lote 01
CHIMBOTE 19	ANCASH	NUEVO CHIMBOTE	ASENTAMIENTO HUMANO TERESA DE CALCUTA MZ N LT 1
CHIMBOTE 7	ANCASH	NUEVO CHIMBOTE	URB. LOS HEROES MZ. I-12 LT. 47
CHIMBOTE 8	ANCASH	NUEVO CHIMBOTE	URB. PACIFICO MZ. L-2 LT. 13
SAN MARCOS ANCASH	ANCASH	SAN MARCOS	Jr. La Victoria N° 134, Barrio La Florida
SANTA	ANCASH	SANTA	JR. RIO SANTA 309 MZA. G LOTE. 09 URB. CASCO URBANO
ABANCAY AV. VENEZUELA	APURIMAC	ABANCAY	AV VENEZUELA 515
ABANCAY JR. AREQUIPA	APURIMAC	ABANCAY	JR AREQUIPA 126
ANDAHUAYLAS	APURIMAC	ANDAHUAYLAS	AV. ANDAHUAYLAS 409
ANDAHUAYLAS 3	APURIMAC	ANDAHUAYLAS	JR. ALFONSO UGARTE NRO. 395
ANDAHUAYLAS 2	APURIMAC	TALAVERA	Jr.apurimac N° 149
AREQUIPA 35	AREQUIPA	ALTO SELVA ALEGRE	AV. ESPAÑA NRO. 249 MZ 34 LOTE 25
APLAO	AREQUIPA	APLAO	AV 21 DE MARZO 103
AREQUIPA 1	AREQUIPA	AREQUIPA	CLL.MERCADERES 214 INT 19 - AREQ.
AREQUIPA 12	AREQUIPA	AREQUIPA	CALLE SAN JUAN DE DIOS 658
AREQUIPA 18	AREQUIPA	AREQUIPA	AV. SIGLO XX 226
AREQUIPA 2	AREQUIPA	AREQUIPA	AV. STO.DOMINGO 113 TDA.1-AREQ
AREQUIPA 21	AREQUIPA	AREQUIPA	PZ 15 DE AGOSTO 100 - 100A
AREQUIPA 27	AREQUIPA	AREQUIPA	CAL. PIEROLA NRO. 108 INT. 02 AREQUIPA AREQUIPA AREQUIPA
AREQUIPA 29	AREQUIPA	AREQUIPA	AV. JORGE CHAVEZ NRO. 309 AREQUIPA AREQUIPA AREQUIPA
AREQUIPA 3	AREQUIPA	AREQUIPA	AV. MARISCLA CASTILLA 528

LOCALES INKAFARMA AFILIADOS PARA ATENCIÓN DE MEDICAMENTOS

Local	Departamento	Distrito	Dirección
AREQUIPA 5	AREQUIPA	AREQUIPA	URB. JUAN PABLO VI, PRIMERA ETAPA, MZ. B LT. 78
AREQUIPA 51	AREQUIPA	AREQUIPA	Calle Mercaderes N° 402-404, Tienda 1-BA / 1-BB
AREQUIPA 52	AREQUIPA	AREQUIPA	Ca. José Santos Chocano 435
AREQUIPA 6	AREQUIPA	AREQUIPA	CALLE PUENTE BOLOGNESI 108
AREQUIPA 8	AREQUIPA	AREQUIPA	CALLE SAN CAMILO 100C
PV AREQUIPA 3	AREQUIPA	AREQUIPA	AV. LA MARINA NRO. 300 INT. 6 AREQUIPA
TOTTUS AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA	AV. PARRA 218 INT. 3
CAMANA	AREQUIPA	CAMANA	AV. LIMA 266
CAMANA 2	AREQUIPA	CAMANA	Jr. Nicolas de Pierola N° 193
PEDREGAL 2	AREQUIPA	CAYLLOMA	Av. Camana Mz L Lote 4 Tienda 5 Centro Poblado El Pedregal
AREQUIPA 17	AREQUIPA	CAYMA	AV.TRINIDAD MORAN 205 LOS SAUCES
AREQUIPA 30	AREQUIPA	CAYMA	MZA. J LOTE. 9-A P.J. FRANCISCO BOLOGNESI (ZONA B) AREQUIPA AREQUIPA CAYMA
AREQUIPA 4	AREQUIPA	CAYMA	AV.EJERCITO 809
AREQUIPA 42	AREQUIPA	CAYMA	Av. Ramón Castilla N° 647, La Tomilla
AREQUIPA 46	AREQUIPA	CAYMA	Mz. G Lt. 19 Urb. Leon XIII, Sector Leon XIII
MALL AVENTURA AREQUIPA 2	AREQUIPA	CAYMA	Av. Ejército S/N Mall Aventura Plaza Local comercial N° LF-15
PV AREQUIPA 2	AREQUIPA	CAYMA	AV. DEL EJERCITO 1009
AREQUIPA 13	AREQUIPA	CERRO COLORADO	CALLE MARAÑON 104
AREQUIPA 16	AREQUIPA	CERRO COLORADO	FRANCISCO BOLOGNESI 119
AREQUIPA 28	AREQUIPA	CERRO COLORADO	MZA. I LOTE. 14 ASO.BENIGNO BALLON FARFAN AREQUIPA AREQUIPA CERRO COLORADO
AREQUIPA 31	AREQUIPA	CERRO COLORADO	AV. PERU NRO. 302A P.J. ALTO DE LA LIBERTAD AREQUIPA AREQUIPA CERRO COLORADO
AREQUIPA 36	AREQUIPA	CERRO COLORADO	CARRETERA AREQUIPA YURA MZ E LT 4 KM 11.300 PARCELA E
AREQUIPA 41	AREQUIPA	CERRO COLORADO	Ca.Perla Chanchani Mz. A Lt. 07
CHALA	AREQUIPA	CHALA	Av. Emancipación Mz. 33, Lote 01, AA.HH. Manuel Prado
CHIVAY	AREQUIPA	CHIVAY	CALLE SALAVERRY 121
COCACHACRA	AREQUIPA	COCACHACRA	Pje las Américas S/n Centro poblado Cocachacra
AREQUIPA 20	AREQUIPA	JACOBO HUNTER	CALLE MARISCAL URETA 111
AREQUIPA 23	AREQUIPA	JACOBO HUNTER	AV. VIÑA DEL MAR 504
AREQUIPA 56	AREQUIPA	JOSE LUIS BUSTAMANTE RIVERO	Prolong.Andrés Avelino Caceres Mz M Lt 1 Coop.Daniel Alcides Carrion
AREQUIPA 49	AREQUIPA	JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO	Av. Garcilazo De La Vega N° 100 Mza. E Lt. 1 Sub Lote 1
AREQUIPA 11	AREQUIPA	JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO	MZ.. F LT. 1 TDA. 108-109-110 URB. VISTA HERMOSA
AREQUIPA 24	AREQUIPA	JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO	CALLE ITALIA 100 URB SATELITE CHICO
AREQUIPA 34	AREQUIPA	JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO	Urb. Los Balcones Mz. B Lt. 03 (Ref. Seccion 1) - Arequipa /
AREQUIPA 38	AREQUIPA	JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO	Urb. Santa Catalina Mz. J Lote 16 intersección Av. Pizarro
AREQUIPA 50	AREQUIPA	JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO	A.H. Simón Bolívar Calle Caracas N.1005 Mz 32 LT 03 Sec 2
AREQUIPA 7	AREQUIPA	JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO	AV. ESTADOS UNIDOS NRO 202-AREQUIPA
LA JOYA	AREQUIPA	LA JOYA	AA. HH. El Triunfo Zona A, Manzana H, lote 7
LA JOYA 2	AREQUIPA	LA JOYA	Ca.Comandante Suarez 310 La Joya
PEDREGAL	AREQUIPA	MAJES	CAL. MUNICIPAL Mz. 3E-E Lt. E-10
AREQUIPA 44	AREQUIPA	MARIANO MELGAR	Av. Lima 701 Esquina Alfonso Ugarte 111
AREQUIPA 10	AREQUIPA	MIRAFLORES	CALLE ELIAS AGUIRRE 300A
AREQUIPA 33	AREQUIPA	MIRAFLORES	AV. SAN MARTIN 700
AREQUIPA 48	AREQUIPA	MIRAFLORES	Mz. C Lt. 08 Urb. Felipe S. Salaverry.
MOLLEND	AREQUIPA	MOLLEND	CALLE ARICA 212
MOLLEND 2	AREQUIPA	MOLLEND	CALLE AREQUIPA N° 389 MZ. W3 LT. 2
AREQUIPA 25	AREQUIPA	PAUCARPATA	AV. JESUS 2601 MZ. A LT. 2 ZONA B
AREQUIPA 39	AREQUIPA	PAUCARPATA	PP.JJ Ciudad Blanca Zona C, Mz. R Lote 2A
AREQUIPA 40	AREQUIPA	PAUCARPATA	Av. Cayro Mz C Lote 8
MALL AVENTURA AREQUIPA	AREQUIPA	PAUCARPATA	Av. Porongoche No. 500
AREQUIPA 32	AREQUIPA	TIABAYA	AV. AREQUIPA 400
AREQUIPA 43	AREQUIPA	YANAHUARA	Urb. Magistral II, Mz. D, Lote 2
AREQUIPA 9	AREQUIPA	YANAHUARA	AV. VICTOR ANDRES BELAUDE 305
AREQUIPA 53	AREQUIPA	YURA	Asoc. Ciudad de Dios, Zona 4, Sector A, Calle N, Mz LL, Lt 04
AYACUCHO 1	AYACUCHO	AYACUCHO	JR. 28 DE JULIO 262 - 266
AYACUCHO 2	AYACUCHO	AYACUCHO	AV. MARISCAL CACERES 609
AYACUCHO 3	AYACUCHO	AYACUCHO	URB. MARISCAL CACERES AV. INDEPENDENCIA MZ. A LT. 10
AYACUCHO 4	AYACUCHO	AYACUCHO	JR. ASAMBLEA NRO. 327 URB. CERCADO AYACUCHO HUAMANGA AYACUCHO
AYACUCHO 6	AYACUCHO	AYACUCHO	MZA. Q LOTE. 1-A A.H. NERY GARCIA ZARATE (-) AYACUCHO HUAMANGA AYACUCHO
AYACUCHO 7	AYACUCHO	AYACUCHO	PORTAL CONSTITUCION NRO. 10 URB. CERCADO AYACUCHO HUAMANGA AYACUCHO
AYACUCHO 10	AYACUCHO	CARMEN ALTO	Jr.Huancavelica Mza G Lot 9 con av los Libertadores
HUANTA	AYACUCHO	HUANTA	JR. OSWALDO N. REGAL 344
HUANTA 2	AYACUCHO	HUANTA	Av. Mariscal Castilla N° 709
LOS MOROCHUCOS	AYACUCHO	LOS MOROCHUCOS	Av. 24 de Junio – Plaza Principal S/N

LOCALES INKAFARMA AFILIADOS PARA ATENCIÓN DE MEDICAMENTOS

Local	Departamento	Distrito	Dirección
PUQUIO	AYACUCHO	PUQUIO	AV. BOLOGNESI NRO. 443 (CCAYAO) AYACUCHO LUCANAS PUQUIO
AYACUCHO 5	AYACUCHO	SAN JUAN BAUTISTA	AV. RAMON CASTILLA NRO. 798 (Y JOSE CARLOS MARIATEGUI 101) AYACUCHO HUAMANGA SAN JUAN BAUTISTA
AYACUCHO 8	AYACUCHO	SAN JUAN BAUTISTA	AV. MARISCAL CASTILLA NRO. 108 AYACUCHO HUAMANGA SAN JUAN BAUTISTA
AYACUCHO 9	AYACUCHO	SAN JUAN BAUTISTA	Av. Arenales 850
TAMBO	AYACUCHO	TAMBO	a Jr. José Gálvez Manzana Y Lote 1 - 2
BAMBAMARCA	CAJAMARCA	BAMBAMARCA	CALLE FRANCISCO BOLOGNESI 698
CAJABAMBA	CAJAMARCA	CAJABAMBA	JR. GRAU NRO. 939 CAJAMARCA CAJABAMBA CAJABAMBA
CAJABAMBA 2	CAJAMARCA	CAJABAMBA	Jiron Bolognesi Norte S/N
CAJAMARCA 1	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR. AMAZONAS 576 - 580 - LA MERCED
CAJAMARCA 10	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR. TAYABAMBA 297- NRO. 299 CAJAMARCA CAJAMARCA CAJAMARCA
CAJAMARCA 12	CAJAMARCA	CAJAMARCA	PLAZUELA BOLOGNESI NRO. 534 CAJAMARCA CAJAMARCA CAJAMARCA
CAJAMARCA 13	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AV. ATAHUALPA NRO-401 NRO. 403 PUEBLO LIBRE CAJAMARCA CAJAMARCA CAJAMARCA
CAJAMARCA 14	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AV. VIA EVITAMIENTO NORTE NRO. 309 URB. EL JARDIN CAJAMARCA CAJAMARCA CAJAMARCA
CAJAMARCA 16	CAJAMARCA	CAJAMARCA	Jr. del Batán N° 155
CAJAMARCA 17	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR. LARRY JOHNSON N 803
CAJAMARCA 2	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR. SOR MANUELA GIL 151
CAJAMARCA 3	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CALLE AMAZONAS 688-694 CAJAMARCA
CAJAMARCA 4	CAJAMARCA	CAJAMARCA	PZA. BOLOGNESI 583-587
CAJAMARCA 5	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR. AMAZONAS 408
CAJAMARCA 6	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AV. VIA DE EVITAMIENTO 890
CAJAMARCA 8	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR. TAYABAMBA 120
CAJAMARCA 9	CAJAMARCA	CAJAMARCA	JR ANGAMOS 991
OPEN PLAZA CAJAMARCA 2	CAJAMARCA	CAJAMARCA	Av. Via de Evitamiento Norte Lot 1 Int R01 San Antonio C.C Open Plaza
PV CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AV. VIA EVITAMIENTO NORTE NRO. S/N INT. L2 (PROL.AYACUCHO) CAJAMARCA CAJAMARCA CAJAMARCA
REAL PLAZA CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA	AV. EVITAMIENTO NORTE INT. L127 LOTE. 1A CAJAMARCA CAJAMARCA CAJAMARCA
CELENDIN	CAJAMARCA	CELENDIN	CALLE PARDO 438
CHOTA	CAJAMARCA	CHOTA	JR. INCA GARCILAZO DE LA VEGA 185
CHOTA 2	CAJAMARCA	CHOTA	JR. SANTA ROSA 585- NRO. 591 CAJAMARCA CHOTA CHOTA
CUTERVO	CAJAMARCA	CUTERVO	JR 22 OCTUBRE # 759
JAEN	CAJAMARCA	JAEN	AV. VILLANUEVA PINILLOS NRO. 128
JAEN 2	CAJAMARCA	JAEN	SIMON BOLIVAR 1382
JAEN 3	CAJAMARCA	JAEN	AV MARISCAL CASTILLA 793
JAEN 5	CAJAMARCA	JAEN	AV. MESONES MURO 090 - NRO. 094 SEC. MORRO SOLAR CAJAMARCA JAEN JAEN
JAEN 6	CAJAMARCA	JAEN	Calle Alfonso Villanueva Pinillos N° 218
JAEN 8	CAJAMARCA	JAEN	Ca. Santa Rosa N° 957
PV JAEN	CAJAMARCA	JAEN	JAEN CHICLAYO SECTOR ZANJA HONDA
CAJAMARCA 15	CAJAMARCA	LOS BAÑOS DEL INCA	AV. MANCO CAPAC 518
SAN MARCOS CAJAMARCA	CAJAMARCA	PEDRO GALVEZ	Jr. José Gálvez N° 443
PUCARA	CAJAMARCA	PUCARA	Av. Lindo 248 Pucara Jaen Cajamarca.
SAN IGNACIO	CAJAMARCA	SAN IGNACIO	JR. SANTA ROSA NRO. 300 CAJAMARCA SAN IGNACIO SAN IGNACIO
SANTA CRUZ	CAJAMARCA	SANTA CRUZ	Jr. Cutervo N° 380
SANTO TOMAS	CUSCO	SANTO TOMAS	PLAZA DE ARMAS N° 100
IZCUCHACA	CUSCO	ANTA	Jr. Jaquijahunana, Mz. G, Lote 5
CUSCO 1	CUSCO	CUSCO	AV. EL SOL # 210 - CUZCO
CUSCO 11	CUSCO	CUSCO	CAL. TRES CRUCES DE ORO 501 NRO. 509 (ESQ. CALLE BELEN 363) CUSCO CUSCO CUSCO
CUSCO 13	CUSCO	CUSCO	CALLE TRES CRUCES DE ORO 224-A
CUSCO 17	CUSCO	CUSCO	Ca Ccascaparo N° 116
CUSCO 2	CUSCO	CUSCO	CALLE AYACUCHO 175 TIENDA 1 CUZCO
CUSCO 7	CUSCO	CUSCO	AV. DE LA CULTURA 2009
CUSCO 8	CUSCO	CUSCO	Portal Mantas # 130
CUSCO 9	CUSCO	CUSCO	AV. EL SOL NRO. 806 CUSCO CUSCO CUSCO
PV CUSCO	CUSCO	CUSCO	AV. LA CULTURA NRO. S/N INT. 4 (ESQ. CON AV. COLLASUYO) CUSCO CUSCO CUSCO
REAL PLAZA CUSCO	CUSCO	CUSCO	AV. DE LA CULTURA INT. L111 LOTE. A (C.C. REAL PLAZA CUSCO) CUSCO CUSCO
KIMBIRI	CUSCO	KIMBIRI	Av. El Puente N° 279-283, Mz. M1, Lote 7
OLLANTAYTAMBO	CUSCO	OLLANTAYTAMBO	CALLE PRINCIPAL DE LA PLAZA DE ARMAS S/N
PISAC	CUSCO	PISAC	Av. Amazonas S/N. Lote 1
CUSCO 5	CUSCO	SAN JERONIMO	AV. MANCO CAPAC 101-105

LOCALES INKAFARMA AFILIADOS PARA ATENCIÓN DE MEDICAMENTOS

Local	Departamento	Distrito	Dirección
CUSCO 6	CUSCO	SAN SEBASTIAN	AV. PROLONGACION DE LA CULTURA 5772 - 5776
QUILLABAMBA	CUSCO	SANTA ANA	AV. SAN MARTIN # 457
QUILLABAMBA 2	CUSCO	SANTA ANA	AV. FRANCISCO BOLOGNESI NRO. 201 (ESQ. CON JR. LIBERTAD 606) CUSCO LA CONVENCION SANTA ANA
SICUANI 2	CUSCO	SICUANI	AV. MANUEL CALLO ZEVALLOS NRO. 204 (206-208)
URCOS	CUSCO	URCOS	JR. BELAUNDE TERRY 140 MZ F1 LT 7
URUBAMBA	CUSCO	URUBAMBA	Av. Mariscal Castilla N° 100
CUSCO 10	CUSCO	WANCHAQ	AV. GARCILASO 502 NRO. 504 CUSCO CUSCO WANCHAQ
CUSCO 12	CUSCO	WANCHAQ	AV. DE LA CULTURA 1210
CUSCO 15	CUSCO	WANCHAQ	Cal. Los sauces lote 105-141 Tienda 160 Urb. Ttio Norte
CUSCO 16	CUSCO	WANCHAQ	Urb. Ttio Sur Jr. La Union MZ G-2 lote 08-B
CUSCO 3	CUSCO	WANCHAQ	AV. GARCILASO 220 - CUZCO
CUSCO 4	CUSCO	WANCHAQ	AV. DE LA CULTURA 762 -CUSCO
LIRCAY	HUANCAVELICA	LIRCAY	JR. LIBERTAD 163
HUANCAVELICA 1	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	AV. CELESTINO MANCHEGO MUÑOZ NRO. 198 HUANCAVELICA HUANCAVELICA HUANCAVELICA
HUANCAVELICA 2	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	Jr. Virrey Toledo N° 346
PAMPAS	HUANCAVELICA	PAMPAS	AV. CENTENARIO 216 - NRO. 220 HUANCAVELICA TAYACAJA PAMPAS
PAUCARA	HUANCAVELICA	PAUCARA	CA. JR. Zarumilla S/N MZ K1 LT 14
HUANUCO 10	HUANUCO	AMARILIS	VIA COLECTORA NRO. 100 URB. LEONCIO PRADO (102) HUANUCO HUANUCO AMARILIS
HUANUCO 13	HUANUCO	AMARILIS	Jirón Dos de Mayo 965
AMBO	HUANUCO	AMBO	JR. 28 DE JULIO NRO. 740 (742) HUANUCO AMBO AMBO
HUANUCO 1	HUANUCO	HUANUCO	JR. HUANUCO # 600 - HUANUCO
HUANUCO 11	HUANUCO	HUANUCO	Jr. Huallayco N° 929-931
HUANUCO 3	HUANUCO	HUANUCO	JR. AYACUCHO 395
HUANUCO 4	HUANUCO	HUANUCO	JR. HUAYLLACO 800 - 801 con JR. AYACUCHO 503-507
HUANUCO 5	HUANUCO	HUANUCO	JR. 28 DE JULIO 904
HUANUCO 6	HUANUCO	HUANUCO	JR. 2 DE MAYO 1040
HUANUCO 8	HUANUCO	HUANUCO	JR. HUALLAYCO NRO. 1292 (-1298) HUANUCO HUANUCO HUANUCO
HUANUCO 9	HUANUCO	HUANUCO	JR. HUANUCO NRO. 845 HUANUCO HUANUCO HUANUCO
OPEN PLAZA HUANUCO	HUANUCO	HUANUCO	R. DOS DE MAYO NRO. S/N INT. LC05 LOTE. 02 (LTE. 03 Y 04) HUANUCO HUANUCO HUANUCO
REAL PLAZA HUANUCO	HUANUCO	HUANUCO	JR. INDEPENDENCIA S/N INT 105 LAS MORAS CUADRAS 16-17
AUCAYACU	HUANUCO	JOSE CRESPO Y CASTILLO	P.J. LOS PROCERES NRO. 232 C.P. AUCAYACU (SECTOR VIDA NUEVA) HUANUCO LEONCIO PRADO JOSE CRESPO Y CASTILLO
MONZON	HUANUCO	MONZON	Jr. Centenario N° 330
PANAO	HUANUCO	PANAO	Jr. Lima N° 536
HUANUCO 12	HUANUCO	PILCO MARCA	Av. Universitaria N° 874, Mz. 18, Barrio Sin Nombre 05
TINGO MARIA 1	HUANUCO	RUPA-RUPA	AV.ANTONIO RAIMONDI 289-TGO MARIA
TINGO MARIA 2	HUANUCO	RUPA-RUPA	AV. TITO JAIME FERNÁNDEZ TIENDA NRO. 6
MARCONA	ICA	MARCONA	AV. LOS INCAS S/N
CHINCHA 1	ICA	CHINCHA ALTA	AV. MARISCAL BENAVIDES 271-281
CHINCHA 10	ICA	CHINCHA ALTA	Av. La florida N° 100
CHINCHA 11	ICA	CHINCHA ALTA	Ca.Italia N° 280 Int. 455
CHINCHA 2	ICA	CHINCHA ALTA	AV. MARISCAL BENAVIDES 427
CHINCHA 3	ICA	CHINCHA ALTA	AV. MARISCAL BENAVIDES NRO 191 CHINCHA ALTA-ICA
CHINCHA 4	ICA	CHINCHA ALTA	CALLE ITALIA 139
CHINCHA 6	ICA	CHINCHA ALTA	AV. MARISCAL NRO. 302 ICA CHINCHA CHINCHA ALTA
CHINCHA 7	ICA	CHINCHA ALTA	AV. AMERICA NRO. 105A ICA CHINCHA CHINCHA ALTA
CHINCHA 9	ICA	CHINCHA ALTA	PZA. PLAZA DE ARMAS NRO. 148
PV CHINCHA	ICA	CHINCHA ALTA	AV. PANAMERICANA SUR S/N
CHINCHA 8	ICA	GROCIO PRADO	PZA DE ARMAS 138 MZ. G LOTE 34
MEGAPLAZA EXPRESS CHINCHA	ICA	GROCIO PRADO	PROLON. MARISCAL BENAVIDES 1224
EL QUINDE SHOPPING PLAZA ICA	ICA	ICA	AV. LOS MAESTRO N° 206 L 153 (PRIMER PISO)
ICA 1	ICA	ICA	CALLE MUNICIPALIDAD 249 ICA
ICA 10	ICA	ICA	CALLE LIMA N° 400 CERCADO ICA
ICA 11	ICA	ICA	AV. HUACACHINA MZA. B LOTE. 02 URB. EL REGIONAL (SECTOR COMATRANA) ICA ICA ICA
ICA 12	ICA	ICA	Calle Castrovirreyna S/N Mz. B Lote 8 PPJJ Nueva Esperanza
ICA 13	ICA	ICA	AV. MIGUEL GRAU 269 SECTOR CERCADO DE ICA
ICA 14	ICA	ICA	Av. Municipalidad N° 267
ICA 15	ICA	ICA	Av. Miguel Grau N° 112 Sector Cercado de Ica
ICA 16	ICA	ICA	Av. Panamericana Sur Km. 300
ICA 17	ICA	ICA	Ca Comercial Mz. L, Lote 01 Residencial La Angostura
ICA 18	ICA	ICA	Ca. Amazonas 344-346
ICA 19	ICA	ICA	Av. Arenales N° 700
ICA 2	ICA	ICA	CALLE LIMA 281

LOCALES INKAFARMA AFILIADOS PARA ATENCIÓN DE MEDICAMENTOS

Local	Departamento	Distrito	Dirección
ICA 3	ICA	ICA	AV. GRAU 316
ICA 4	ICA	ICA	AV. SAN MARTÍN MZ. E LT. 12 - URB. SOL DE ICA
ICA 5	ICA	ICA	AV. GRAU 177
ICA 6	ICA	ICA	AV. MUNICIPALIDAD 286
ICA 7	ICA	ICA	URB. EL CARMEN MZ. A LT 2
PV ICA 2	ICA	ICA	AV. AYABACA NRO. 1180 INT. 22 (PLAZA VEA)
TINGUIÑA	ICA	LA TINGUIÑA	Av. Pedro Gotuzzo 204
NAZCA	ICA	NAZCA	CALLE LIMA 596 NAZCA
NAZCA 2	ICA	NAZCA	AV. SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO MZ. O LT. 1
NAZCA 3	ICA	NAZCA	CAL. LIMA NRO. 460 ICA NAZCA NAZCA
PALPA	ICA	PALPA	AV GRAU 55
PARCONA	ICA	PARCONA	AV.GRAU 400 - PARCONA
PARCONA 2	ICA	PARCONA	Av. Pachacutec Yupanqui N° 412, Mz. R1, Lt. 01, Centro Poblado Parcona
MEGAPLAZA PISCO	ICA	PISCO	AV. LAS AMERICAS NRO. SN (ESQ. CON FERMIN TANGUIS) ICA PISCO PISCO
PISCO 1	ICA	PISCO	CALLE PROGRESO 131
PISCO 2	ICA	PISCO	CALLE BEATITA DE HUMAY 519
PISCO 3	ICA	PISCO	CALLE EL COMERCIO 175 - PISCO - ICA
PV PISCO	ICA	PISCO	AV. FERMIN TANGUIS NRO. SN INT. 1 EL PEDREGAL (C/ AV. LAS AMERICAS) ICA PISCO PISCO
CHINCHA 5	ICA	PUEBLO NUEVO	JIRON SANTA ROSA N° 232 URB. CERCADO PUEBLO NUEVO
ICA 9	ICA	SALAS	AV. ABRAHAM VALDELOMAR 243 MZA. V LOTE. 14 ICA ICA SALAS
SAN CLEMENTE	ICA	SAN CLEMENTE	CAL. AYACUCHO 309 - NRO. 311 ICA PISCO SAN CLEMENTE
SANTIAGO	ICA	SANTIAGO	Sector Centro Mansilla Sub Lote 1
SUBTANJALLA	ICA	SUBTANJALLA	Ca. Independencia Mz. N, Lote 2 Centro Poblado Subtanjalla
PISCO 4	ICA	TUPAC AMARU INCA	AV. DIEZ CANSECO MZA. 4 LOTE. 01 LA VILLA ICA PISCO TUPAC AMARU INCA
LA MERCED	JUNIN	CHANCHAMAYO	JR. TARMA 315 - 317 - CIUDAD DE LA MERCED
HUANCAYO 9	JUNIN	CHILCA	AV 9 DE DICIEMBRE 810
CHUPACA	JUNIN	CHUPACA	JR. BARTOLOME GUERRA 182 - CHUPACA
CHUPACA 2	JUNIN	CHUPACA	JR. MIGUEL GRAU NRO. 414 JUNIN
CONCEPCION	JUNIN	CONCEPCION	JR. NUEVE DE JULIO NRO. 169 - 191 JUNIN CONCEPCIÓN CONCEPCIÓN
CONCEPCION 2	JUNIN	CONCEPCION	JR. BOLÍVAR NRO. 394 JUNIN CONCEPCIÓN CONCEPCIÓN
HUANCAYO 10	JUNIN	EL TAMBO	AV. MARISCAL CASTILLA 4329
HUANCAYO 11	JUNIN	EL TAMBO	AV. MARISCAL CASTILLA 1998
HUANCAYO 18	JUNIN	EL TAMBO	AV. HUANCVELICA NRO. 398 (CERCADO EL TAMBO) JUNÍN HUANCAYO EL TAMBO
HUANCAYO 19	JUNIN	EL TAMBO	AV. LAS COLINAS NRO. 399 URB. PIO PATA JUNÍN HUANCAYO EL TAMBO
HUANCAYO 20	JUNIN	EL TAMBO	CAL. REAL NRO. 960 (962, CERCADO EL TAMBO) JUNIN HUANCAYO EL TAMBO
HUANCAYO 22	JUNIN	EL TAMBO	AV. MARISCAL CASTILLA 2692 - 2694
HUANCAYO 27	JUNIN	EL TAMBO	AV. HUANCVELICA N°729
HUANCAYO 4	JUNIN	EL TAMBO	JR SANTA ISABEL N° 989
HUANCAYO 8	JUNIN	EL TAMBO	AV. INDEPENDENCIA 600
PV EL TAMBO	JUNIN	EL TAMBO	CALLE REAL 930 Int 01
HUANCAYO 1	JUNIN	HUANCAYO	CLL.REAL 537 - HUANCAYO
HUANCAYO 12	JUNIN	HUANCAYO	JR. HUANCAS 1204
HUANCAYO 13	JUNIN	HUANCAYO	AV. DANIEL ALCIDES CARRION # 1123 INT A
HUANCAYO 14	JUNIN	HUANCAYO	CAL. REAL NRO. 972 JUNÍN HUANCAYO HUANCAYO
HUANCAYO 15	JUNIN	HUANCAYO	JR. ANCASH # 583
HUANCAYO 16	JUNIN	HUANCAYO	JR. HUANCAS 795 - NRO. 797 JUNIN HUANCAYO HUANCAYO
HUANCAYO 17	JUNIN	HUANCAYO	AV. DANIEL ALCIDES CARRION NRO. 1581 JUNIN HUANCAYO HUANCAYO
HUANCAYO 23	JUNIN	HUANCAYO	JR. HUANUCO NRO. 199 (Y JR. MANTARO NRO 821) JUNIN HUANCAYO HUANCAYO
HUANCAYO 25	JUNIN	HUANCAYO	CAL. REAL NRO. 1199 JUNIN HUANCAYO HUANCAYO
HUANCAYO 26	JUNIN	HUANCAYO	AV. MÁRTIRES DEL PERIODISMO N°1981
HUANCAYO 28	JUNIN	HUANCAYO	Calle Real N° 393
HUANCAYO 3	JUNIN	HUANCAYO	PJ. ANDALUZ 106 - HUANCAYO
HUANCAYO 5	JUNIN	HUANCAYO	CALLE PROLONGACION ICA ESTE 173
HUANCAYO 6	JUNIN	HUANCAYO	JR.CAJAMARCA 180 - HUANCAYO - JUNIN
OPEN PLAZA HUANCAYO	JUNIN	HUANCAYO	AV. FERROCARRIL 146-150 ESQ CON PROLONGACION SAN CARLOS 136
PV HUANCAYO	JUNIN	HUANCAYO	AV. FERROCARRIL 1021
REAL PLAZA HUANCAYO	JUNIN	HUANCAYO	AV. FERROCARRIL NRO. 1035 INT. REF. (INT. LC-106 - SECTOR 14) JUNIN HUANCAYO HUANCAYO
JAUIJA 2	JUNIN	JAUIJA	JR. JUNIN 918
JUNIN	JUNIN	JUNIN	Jr. Simón Bolívar N° 401 Este - San Cristóbal
MAZAMARI	JUNIN	MAZAMARI	AV. PANGOA N° 751 MAZAMARI

LOCALES INKAFARMA AFILIADOS PARA ATENCIÓN DE MEDICAMENTOS

Local	Departamento	Distrito	Dirección
SAN MARTIN DE PANGOA	JUNIN	PANGOA	CALLE UCAYALI MZA. 20 LOTE. MN-5 (CDO.SAN MARTIN DE PANGOA SECC.001 Y 002) JUNIN - SATIPO - PANGOA
PERENE	JUNIN	PERENE	AV. MARGINAL MZ N LT 1 CERCADO SANTA ANA
PICHANAQUI	JUNIN	PICHANAQUI	JIRON LIMA Nº 675 MZ. Z LT. 08
SAN RAMON	JUNIN	SAN RAMON	JR. PROGRESO 371
LA OROYA	JUNIN	SANTA ROSA DE SACCO	BLOCK B INT B100 - URB. AGRUPAMIENTO MARCAVALLE
HUANCAYO 24	JUNIN	SAPALLANGA	AV. FIDEL MIRANDA NRO. 1237 JUNIN HUANCAYO SAPALLANGA
SATIPO	JUNIN	SATIPO	JR. MANUEL PRADO 212
TARMA	JUNIN	TARMA	JR. LIMA 639
TARMA 2	JUNIN	TARMA	JR. ASUNCION 101 - 105 con JR. AYACUCHO 200
JAUJA	JUNIN	YAUYOS	AV. RICARDO PALMA NRO 100
TRUJILLO 59	LA LIBERTAD	LA ESPERANZA	JR. SANTA MARTA Nº 899 MZ 16 LT 1
CASA GRANDE	LA LIBERTAD	CASA GRANDE	AV. TREN MZ. F-4 LT. 18
CHAO	LA LIBERTAD	CHAO	Av. Victor Raul Mza 14 Lote 5
CHEPEN 1	LA LIBERTAD	CHEPEN	CALLE SAN PEDRO 126
CHEPEN 2	LA LIBERTAD	CHEPEN	AV. E.GONZALES CACEDA NRO. 883 (MZA - 59 , LOTE - 04) LA LIBERTAD CHEPEN CHEPEN
CHOCOPE	LA LIBERTAD	CHOCOPE	CAR. PANAM. SN LT.13 URB.FERROCARRIL
TRUJILLO 9	LA LIBERTAD	EL PORVENIR	AV. SANCHEZ CARRION 523
TRUJILLO 52	LA LIBERTAD	FLORENCIA DE MORA	Ca. 26 de Marzo N° 400, Barrio 4, Manzana 4 Lote 15
TRUJILLO 53	LA LIBERTAD	FLORENCIA DE MORA	26 DE MARZO DE N°1301 BARRIO 5,MZ 37 LOT 18A
GUADALUPE	LA LIBERTAD	GUADALUPE	PZA. PLAZA DE ARMAS 312
HUAMACHUCO	LA LIBERTAD	HUAMACHUCO	JR. JOSE BALTA 896-898
HUAMACHUCO 2	LA LIBERTAD	HUAMACHUCO	JR. SAN MARTIN 875 SECTOR I
HUANCHACO	LA LIBERTAD	HUANCHACO	Av. Victor Larco N° 650, Mz. M37, Lote L01- AA.HH
TRUJILLO 25	LA LIBERTAD	LA ESPERANZA	JR. JOSE GABRIEL CONDORCANQUI 2189
TRUJILLO 41	LA LIBERTAD	LA ESPERANZA	MZA. 12 LOTE. 30 URB. MANUEL ARÉVALO (III ETAPA ZONA A) LA LIBERTAD TRUJILLO LA ESPERANZA
TRUJILLO 44	LA LIBERTAD	LA ESPERANZA	Urb. Parque Industrial Mz. A Lote 29
TRUJILLO 55	LA LIBERTAD	LA ESPERANZA	Jr. 22 de Febrero Nro 800
TRUJILLO 20	LA LIBERTAD	LAREDO	CAL. SAN IGNACIO 303
OTUZCO	LA LIBERTAD	OTUZCO	CA. TACNA 608
PACANGA	LA LIBERTAD	PACANGA	AV. PANAMERICANA 341 PACANGUILLA
PACASMAYO	LA LIBERTAD	PACASMAYO	JR. LEONCIO PRADO 33
TOTTUS PACASMAYO	LA LIBERTAD	PACASMAYO	AV. GONZALO UGAS SALCEDO NRO. 23 INT. 5 LA LIBERTAD PACASMAYO PACASMAYO
PAIJAN	LA LIBERTAD	PAIJAN	P.J. ALTO PAIJAN MZ 37 LOTE 2C SECTOR SAN SALVADOR
SANTIAGO DE CHUCO	LA LIBERTAD	SANTIAGO DE CHUCO	AV. TOMAS GANOZA NRO. 748 (BARRIO SAN JOSE) LA LIBERTAD SANTIAGO DE CHUCO SANTIAGO DE CHUCO
MALL AVENTURA TRUJILLO	LA LIBERTAD	TRUJILLO	AV. AMERICA OESTE NRO. 750 URB. EL INGENIO (L.C. A-1008 INT C.C. MALL AVENTURA PLAZA) LA LIBERTAD TRUJILLO TRUJILLO
MALL AVENTURA TRUJILLO 2	LA LIBERTAD	TRUJILLO	Av. América Oeste No. 750, Urb. El Ingenio
MALL AVENTURA TRUJILLO 3	LA LIBERTAD	TRUJILLO	AV. MANSICHE NRO. S/N INT. 1 (C.C. MALL AVENTURA PLAZA)
MOCHE	LA LIBERTAD	TRUJILLO	JR. DIEGO FERRER Nº 151 Mz. 39 LOTE 04 CASCO URBANO
OPEN PLAZA TRUJILLO	LA LIBERTAD	TRUJILLO	AV. AMERICA NORTE 1245
PV TRUJILLO	LA LIBERTAD	TRUJILLO	AV. CESAR VALLEJO 1345, CIUDAD TRUJILLO
PV TRUJILLO 2	LA LIBERTAD	TRUJILLO	AV. PESQUEDA S/N (ESQ. AV. PESQUEDA CON PROL. UNIÓN) LA LIBERTAD, TRUJILLO
PV TRUJILLO 3	LA LIBERTAD	TRUJILLO	AV. ESPAÑA Nº 780 INT. 4, CON CALLE ZEPITA Nº 583
PV TRUJILLO 4	LA LIBERTAD	TRUJILLO	AV. TEODORO VALCARCEL NRO. 266 INT. 01 (CRUCE CON AV. MANUEL VERA) LA LIBERTAD TRUJILLO TRUJILLO
REAL PLAZA TRUJILLO	LA LIBERTAD	TRUJILLO	AV. CESAR VALLEJO NRO. 1345 INT. 7 (C.C. REAL PLAZA) LA LIBERTAD TRUJILLO TRUJILLO
TRUJILLO 1	LA LIBERTAD	TRUJILLO	AV. GAMARRA # 770 - TRUJILLO
TRUJILLO 12	LA LIBERTAD	TRUJILLO	CA BOLÍVAR Y ALMAGRO 5TA CDRA 1ER PISO TDA 101 TRUJILLO
TRUJILLO 13	LA LIBERTAD	TRUJILLO	AV AMÉRICA NORTE NRO 2312 - 2314 - 2316 - 2318 URB. PRIMAVERA
TRUJILLO 14	LA LIBERTAD	TRUJILLO	AV. AMÉRICA NORTE 1375 URB. LAS QUINTANAS
TRUJILLO 15	LA LIBERTAD	TRUJILLO	CALLE PIZARRO Nº 995 - TRUJILLO
TRUJILLO 16	LA LIBERTAD	TRUJILLO	JR. FRANCISCO PIZARRO NRO. 107 - 109
TRUJILLO 17	LA LIBERTAD	TRUJILLO	AV. LARCO 724 URB. SAN ANDRÉS
TRUJILLO 18	LA LIBERTAD	TRUJILLO	JR. FRANCISCO BOLOGNESI 684
TRUJILLO 19	LA LIBERTAD	TRUJILLO	AV. CESAR VALLEJO 694
TRUJILLO 2	LA LIBERTAD	TRUJILLO	JR. BOLIVAR 603 - TRUJILLO
TRUJILLO 21	LA LIBERTAD	TRUJILLO	AV. RICARDO PALMA 898
TRUJILLO 23	LA LIBERTAD	TRUJILLO	JR. SINCHI ROCA 1119
TRUJILLO 24	LA LIBERTAD	TRUJILLO	JR. AYACUCHO 565
TRUJILLO 27	LA LIBERTAD	TRUJILLO	AV. AMERICA NORTE 198
TRUJILLO 28	LA LIBERTAD	TRUJILLO	CALLE BLAS PASCAL 149
TRUJILLO 29	LA LIBERTAD	TRUJILLO	AV. PABLO CASSALS MZ A LOTE 09 URB. LOS CEDROS

LOCALES INKAFARMA AFILIADOS PARA ATENCIÓN DE MEDICAMENTOS

Local	Departamento	Distrito	Dirección
TRUJILLO 3	LA LIBERTAD	TRUJILLO	AV. LOS ANGELES 599 Y AV. FATIMA 676 - 684 URB. CALIFORNIA
TRUJILLO 30	LA LIBERTAD	TRUJILLO	AV. VÍCTOR LARCO HERRERA NRO. 1199 URB. LA MERCED (MZ-N, LT-01 , III ETAPA) LA LIBERTAD TRUJILLO TRUJILLO
TRUJILLO 31	LA LIBERTAD	TRUJILLO	AV. ESPAÑA NRO. 196 URB. CERCADO LA LIBERTAD TRUJILLO TRUJILLO
TRUJILLO 33	LA LIBERTAD	TRUJILLO	AV. AMERICA SUR 2333 MZA. V LOTE. 26 URB. SANTA MARIA I ETAPA (UNIDAD 103) LA LIBERTAD TRUJILLO TRUJILLO
TRUJILLO 34	LA LIBERTAD	TRUJILLO	AV. PROLONG. CESAR VALLEJO NRO. 1356 URB. PUERTAS DEL SOL (TDA. 03 - A) LA LIBERTAD TRUJILLO TRUJILLO
TRUJILLO 35	LA LIBERTAD	TRUJILLO	AV. LARCO HERRERA - 900 NRO. 902 URB. SAN ANDRÉS LA LIBERTAD TRUJILLO TRUJILLO
TRUJILLO 36	LA LIBERTAD	TRUJILLO	JR. FRANCISCO PIZARRO 513 - 515
TRUJILLO 37	LA LIBERTAD	TRUJILLO	AV. PUMACAHUA NRO. 1562 URB. SECTOR CENTRAL (MZ 17 LT 28) LA LIBERTAD TRUJILLO EL PORVENIR
TRUJILLO 38	LA LIBERTAD	TRUJILLO	AV. ESPAÑA NRO. 2399 (ESQUINA CON CALLE TUPAC YUPANQUI NRO 101) LA LIBERTAD TRUJILLO TRUJILLO
TRUJILLO 39	LA LIBERTAD	TRUJILLO	AV. HUSARES DE JUNIN 697 MZA. C LOTE. 3 URB. HAB. MONSERRATE SECTOR A (HABILITACION URB. MONSERRATE CDRA 6) LA LIBERTAD TRUJILLO TRUJILLO
TRUJILLO 4	LA LIBERTAD	TRUJILLO	AV. ESPAÑA 2123 SUB LOTE 23
TRUJILLO 40	LA LIBERTAD	TRUJILLO	AV. 28 DE JULIO NRO. 298 LOTE. 10 URB. TORRES ARAUJO (MZ.F. AV. 29 DE DICIEMBRE 300-302-304) LA LIBERTAD TRUJILLO TRUJILLO
TRUJILLO 42	LA LIBERTAD	TRUJILLO	CAL. RIMAC NRO. 190 SEC. EL MOLINO (ESQ.CON CALLE AMAZONAS 293-287) LA LIBERTAD TRUJILLO TRUJILLO
TRUJILLO 45	LA LIBERTAD	TRUJILLO	Av. América Norte N° 677
TRUJILLO 46	LA LIBERTAD	TRUJILLO	Urbanizacion Covicorti MZ. U Lote 5
TRUJILLO 48	LA LIBERTAD	TRUJILLO	Av. Juan Pablo II N° 765 Urb. San Andrés
TRUJILLO 49	LA LIBERTAD	TRUJILLO	Av. Cesar Vallejo Oeste 1208 – 1210, Mz. D Lote 02,
TRUJILLO 50	LA LIBERTAD	TRUJILLO	Ca. Francisco de Zela N° 398-396-394
TRUJILLO 51	LA LIBERTAD	TRUJILLO	Av. Mansiche N° 852 Urb. Barrio Medico
TRUJILLO 54	LA LIBERTAD	TRUJILLO	Av.Jesús de Nazareth 518 Urb San Nicolás, Dist.Trujillo Pro
TRUJILLO 56	LA LIBERTAD	TRUJILLO	Manzana C´ Lote 35 Urb. Monserrate II Etapa
TRUJILLO 58	LA LIBERTAD	TRUJILLO	Av. César Vallejo N° 404 con Av. Ricardo Palma 101
TRUJILLO 8	LA LIBERTAD	TRUJILLO	CAL. CONDORCANQUI 1299 LA ESPERANZA
TRUJILLO 26	LA LIBERTAD	VÍCTOR LARCO HERRERA	AV. VÍCTOR LARCO HERRERA 904
VIRU	LA LIBERTAD	VIRU	CAL. INDEPENDENCIA 451
VIRU 2	LA LIBERTAD	VIRU	Av. Panamericana N° 299, Mz. D, Lote 23
POMALCA	LAMBAYEQUE	POMALCA	AV. SAN MARTIN 271
CHICLAYO 1	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	AV. LUÍS GONZALES 684-CHICLAYO
CHICLAYO 10	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	AV. JOSÉ BALTA 931 - 933 - 937 MZ. 106 LT. 35
CHICLAYO 11	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	CAL. JHON KENNEDY 421 URB. F.BOLOGNE
CHICLAYO 12	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	AV. SALAVERRY 109
CHICLAYO 13	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	AV. SESQUICENTENARIO NRO 427 URB. SANTA VICTORIA
CHICLAYO 14	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	AV. LUIS GONZALES 638
CHICLAYO 17	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	AV. JOSE BALTA 1310
CHICLAYO 18	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	AV. JOSE BALTA 582
CHICLAYO 19	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	AV. FELIPE SANTIAGO SALAVERRY 770
CHICLAYO 2	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	AV. JOSE BALTA 1095
CHICLAYO 20	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	AV. JORGE CHAVEZ 745
CHICLAYO 22	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	AV MIGUEL GRAU 675
CHICLAYO 23	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	CAL. ARICA NRO. 778
CHICLAYO 24	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	JR. ARICA NRO. 720 LAMBAYEQUE CHICLAYO CHICLAYO
CHICLAYO 25	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	AV. SAENZ PEÑA NRO. 1068 INT. 1
CHICLAYO 26	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	AV. MIGUEL GRAU NRO. 764 URB. ANA DE LOS ANGELES LAMBAYEQUE CHICLAYO CHICLAYO
CHICLAYO 28	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	AV. PEDRO RUIZ NRO. 943 LAMBAYEQUE CHICLAYO CHICLAYO
CHICLAYO 3	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	CLL. ELIAS AGUIARRE 774 CHICLAYO
CHICLAYO 33	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	Av. El Progreso Mz. J Lote 4, P.J. Santo Toribio de Mogrove
CHICLAYO 35	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	Av. Luis Gonzales N° 500
CHICLAYO 4	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	AV.PEDRO RUIZ 800 - CHICLAYO
CHICLAYO 5	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	AV. LUIS SANTIAGO GONZALES 899 URB. EL PORVENIR
CHICLAYO 6	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	AV. JOSÉ BALTA N° 1607 TDA. 2 URB. JOSÉ LEONARDO ORTIZ
CHICLAYO 7	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	CALLE LOS LIBERTADORES 299 - URB. LA TINA
CHICLAYO 9	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	AV. SÁENZ PEÑA 299 Y AV. BOLOGNESI 999
OPEN PLAZA CHICLAYO	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	AV. VÍCTOR RAUL HAYA DE LA TORRE 150
PV CHICLAYO	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	AV. MIGUEL DE CERVANTES 300
REAL PLAZA CHICLAYO	LAMBAYEQUE	CHICLAYO	Calle Miguel de Cervantes N° 300 Urb. Diego Ferre interior PC-18
CHONGOYAPE	LAMBAYEQUE	CHONGOYAPE	Calle Mariano Melgar N° 980 Mz. 43 Lote 1
FERREÑAFE	LAMBAYEQUE	FERREÑAFE	CALLE NICANOR CARMONA MZ. 129 LT. 14

LOCALES INKAFARMA AFILIADOS PARA ATENCIÓN DE MEDICAMENTOS

Local	Departamento	Distrito	Dirección
JAYANCA	LAMBAYEQUE	JAYANCA	CAL. DIEGO FERRE NRO. 600 (MZ - L , LOTE - 2) LAMBAYEQUE LAMBAYEQUE JAYANCA
CHICLAYO 16	LAMBAYEQUE	JOSE LEONARDO ORTIZ	AV. AGUSTO B LEGUIA 1290 TDA 101.A
CHICLAYO 15	LAMBAYEQUE	LA VICTORIA	AV. LOS INCAS 1197 B - CHICLAYO
CHICLAYO 34	LAMBAYEQUE	LA VICTORIA	Av. Unión N° 1680
LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	AV. RAMON CASTILLA 799-001
LAMBAYEQUE 2	LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	CALLE EMILIANO NIÑO 113
MOCHUMI	LAMBAYEQUE	MOCHUMI	CAL. SAN MARTÍN NRO. 800 LOTE. 26 (MZA-10 , SECTOR 01) LAMBAYEQUE LAMBAYEQUE MOCHUMI
MONSEFU	LAMBAYEQUE	MONSEFU	CAL. 28 DE JULIO 547
MOTUPE	LAMBAYEQUE	MOTUPE	CAL. SAN JOSE NRO. 399 LAMBAYEQUE LAMBAYEQUE MOTUPE
OLMOS 2	LAMBAYEQUE	OLMOS	CAL. AUGUSTO B.LEGUIA NRO. 793 LAMBAYEQUE LAMBAYEQUE OLMO
PIMENTEL	LAMBAYEQUE	PIMENTEL	AV. JOSE BALTA 200
TUCUME	LAMBAYEQUE	TUCUME	CALLE FEDERICO VILLAREAL 690 MZ. 14 LT 15
TUCUME 2	LAMBAYEQUE	TUCUME	Calle San Pedro N° 415
ASIA 2	LIMA	ASIA	PANAMERICANA SUR KM 97.5 / INT L6 BLOCK C EX FUNDO LA ISLA ASIA MZ. A
VIVANDA ASIA	LIMA	ASIA	Int.de la tienda Vivanda Asia
BARRANCA	LIMA	BARRANCA	JR. GALVEZ 400 Y BOLOGNESI 200
BARRANCA 3	LIMA	BARRANCA	JR. RAMON CASTILLA 392
BARRANCA 4	LIMA	BARRANCA	JIRON PROGRESO 123
BARRANCA 5	LIMA	BARRANCA	AV. RAMON CASTILLA NRO. 189 LIMA BARRANCA BARRANCA
BARRANCA 6	LIMA	BARRANCA	Jr. Ramón Castilla N° 294
BARRANCA 7	LIMA	BARRANCA	Jr. Arequipa N° 167
BARRANCA 8	LIMA	BARRANCA	Jr. Lima N° 1096
MEGAPLAZA EXPRESS BARRANCA	LIMA	BARRANCA	CAL. CASTILLA NRO. 370 INT. L109 LIMA BARRANCA BARRANCA
CHANCAY	LIMA	CHANCAY	CALLE LOPEZ DE ZUÑIGA 283
CHILCA	LIMA	CHILCA	AV. MARIA IGNACIO PRADO S/N MZ 79 LT 14
HUACHO 1	LIMA	HUACHO	JR.LA MERCED 201 - HUACHO
HUACHO 2	LIMA	HUACHO	AV. 28 DE JULIO 516
HUACHO 3	LIMA	HUACHO	AV. 28 DE JULIO 297
HUACHO 4	LIMA	HUACHO	CAL. COLON 601 LOCAL 128
PV HUACHO	LIMA	HUACHO	AV. 9 DE OCTUBRE S/N
HUARAL	LIMA	HUARAL	CALLE DERECHA 430 - HUARAL
HUARAL 3	LIMA	HUARAL	AV. SOLAR 150
HUARAL 4	LIMA	HUARAL	AV. CAHUAS NRO. S/N (ESQ. CON CALLE ANIMAS NRO. 100) LIMA HUARAL HUARAL
HUARAL 5	LIMA	HUARAL	Av. Mariscal Cáceres N° 324 con Av. Cahuas N° 301
PV HUARAL	LIMA	HUARAL	URB. ROSARIO ZONA A MZ. F LT. 2A INT. 3
HUAURA	LIMA	HUAURA	Av. San Martín s/n
CAÑETE 7	LIMA	IMPERIAL	Jr. 28 de Julio N° 295
CAÑETE	LIMA	IMPERIAL	AV. RAMOS 400
CAÑETE 6	LIMA	IMPERIAL	Av. Evitamiento, Mz. H, Lote 4 Urb. San Leonardo
MALA	LIMA	MALA	JR. REAL 346
MALA 2	LIMA	MALA	PROLONGACION MARCHAND NRO. 108 LIMA CAÑETE MALA
PARAMONGA	LIMA	PARAMONGA	AV. GRAU 283
PATIVILCA	LIMA	PATIVILCA	CAL. BOLIVAR NRO. 200 (CON CALLE INDEPENDENCIA 107) LIMA BARRANCA PATIVILCA
CAÑETE 2	LIMA	SAN VICENTE DE CAÑETE	JR DOS DE MAYO 159
CAÑETE 4	LIMA	SAN VICENTE DE CAÑETE	AV. LOS LIBERTADORES MZA. Z URB. SAN AGUSTIN (LOTE 14-A Y 14-B) LIMA CAÑETE SAN VICENTE DE CAÑETE
CAÑETE 5	LIMA	SAN VICENTE DE CAÑETE	Av. Dos de Mayo N° 478
MEGAPLAZA EXPRESS CAÑETE	LIMA	SAN VICENTE DE CAÑETE	AV. MARISCAL OSCAR BENAVIDES INT. L08 LOTE. 1-2 (FRENTE A LA URB. LAS PALMAS) LIMA CAÑETE SAN VICENTE DE CAÑETE
SUPE	LIMA	SUPE	AV. FRANCISCO VIDAL NRO. 650 LIMA BARRANCA SUPE
JORSA IQUITOS CORNEJO	LORETO	BELEN	CALLE CORNEJO PORTUGAL 1673
JORSA IQUITOS PP JJ 9 OCTUBRE	LORETO	BELEN	CAL.SAN FRANCISCO NRO. 200 LORETO - MAYNAS - BELEN
JORSA IQUITOS ARICA	LORETO	IQUITOS	CAL.ARICA NRO. 794 (ESQ. ARICA CON UCAYALI) LORETO - MAYNAS - IQUITOS
JORSA IQUITOS 9 DICIEMBRE I	LORETO	IQUITOS	CAL. 09 DE DICIEMBRE NRO. 397 ESQUINA ELIAS AGUIRRE
JORSA IQUITOS DEL EJERCITO	LORETO	IQUITOS	AV. ALFONSO UGARTE NRO. 1307 LORETO - MAYNAS - IQUITOS
JORSA IQUITOS NAPO	LORETO	IQUITOS	CAL.NAPO NRO. 274 LORETO - MAYNAS - IQUITOS
JORSA IQUITOS PROSPERO 3	LORETO	IQUITOS	JR. PROSPERO NRO. 361 (ENTRE MORONA Y SGTO LORES) LORETO - MAYNAS - IQUITOS
JORSA IQUITOS PROSPERO I	LORETO	IQUITOS	JR. PROSPERO 402
JORSA IQUITOS PROSPERO II	LORETO	IQUITOS	JR. PROSPERO 1072
JORSA IQUITOS PROSPERO III	LORETO	IQUITOS	JR. PROSPERO NRO. 800 (ESQUINA CON UCAYALI203-207-211-215-223)

LOCALES INKAFARMA AFILIADOS PARA ATENCIÓN DE MEDICAMENTOS

Local	Departamento	Distrito	Dirección
JORSA IQUITOS PROSPERO IV	LORETO	IQUITOS	CL PROSPERO 392 INT 101, 398 ESQ JR MORONA N° 212 IQUITOS MAYNAS LORETO
JORSA IQUITOS PROSPERO VI	LORETO	IQUITOS	CAL PROSPERO 600 LORETO
JORSA IQUITOS PUTUMAYO	LORETO	IQUITOS	JR. PUTUMAYO NRO. 196 LORETO - MAYNAS - IQUITOS
JORSA LORETO NAUTA	LORETO	NAUTA	CAL.MANUEL PACAYA NRO. 666 LORETO - LORETO - NAUTA
JORSA IQUITOS PUNCHANA I	LORETO	PUNCHANA	AV.28 DE JULIO MZA.B LOTE30 P.J. AGRUP VIVIENDAS TNTE.MA(ENTRE AMAZONAS Y PERIOD
JORSA IQUITOS PUNCHANA III	LORETO	PUNCHANA	CALLE AMAZONAS SECTOR A MZ B LTE 27 PJ GENERAL JOSE DE SAN MARTIN
JORSA IQUITOS SAN JUAN BAUSTISTA	LORETO	SAN JUAN BAUTISTA	AV. ABELARDO QUIÑONES NRO. 4021 INT. B LORETO - MAYNAS - SAN JUAN BAUTISTA
JORSA YURIMAGUAS PLAZA DE ARMAS I	LORETO	YURIMAGUAS	CAL.PLAZA DE ARMAS NRO. 139 LORETO - ALTO AMAZONAS - YURIMAGUAS
JORSA YURIMAGUAS PROGRESO	LORETO	YURIMAGUAS	CAL.PROGRESO NRO. 124 (ESQ. TNTE CESAR LOPEZ ROJAS)LORETO-ALTO AMAZONAS - YURIMAGUAS
JORSA YURIMAGUAS PROGRESO II	LORETO	YURIMAGUAS	AV. ATANASIO JAUREGUI NRO. 200A (TAMBIEN CALLE EL PROGRESO 101) LORETO - ALTO AMAZONAS - YURIMAGUAS
IQUITOS 32	LORETO	BELEN	Ca. 9 de Diciembre N° 291 (Arica N° 1101)
IQUITOS 11	LORETO	BELEN	JR PROSPERO 1391
IQUITOS 19	LORETO	BELEN	CALLE QUIÑONES # 121
IQUITOS 2	LORETO	BELEN	JR.PROSPERO 1100-A CON CALLE 9 DE DICIEMBRE 203-207
IQUITOS 3	LORETO	BELEN	CALLE CORNEJO PORTUGAL N° 1747
CONTAMANA	LORETO	CONTAMANA	AMAZONAS 312A
IQUITOS 1	LORETO	IQUITOS	JR.PROSPERO 397 CON LA ESQUINA DE CALLE MORONA.
IQUITOS 10	LORETO	IQUITOS	JR. ARICA 800
IQUITOS 15	LORETO	IQUITOS	AV. FREYRE 801
IQUITOS 16	LORETO	IQUITOS	AV. NAVARRO CAUPER MZ. C LT 47
IQUITOS 17	LORETO	IQUITOS	CALLE RAMON CASTILLA 381
IQUITOS 18	LORETO	IQUITOS	AV. SAN ANTONIO 1219
IQUITOS 20	LORETO	IQUITOS	CAL. REQUENA NRO. 309 LORETO MAYNAS IQUITOS
IQUITOS 21	LORETO	IQUITOS	JR. PUTUMAYO NRO. 1500 (CON MANCO CAPAC) LORETO MAYNAS IQUITOS
IQUITOS 24	LORETO	IQUITOS	JR. BAP PROSPERO 135-139
IQUITOS 25	LORETO	IQUITOS	Jr. Próspero N° 588
IQUITOS 26	LORETO	IQUITOS	Av. Alfonso Ugarte Num 497, y Almirante Grau N 1301 y 1303
IQUITOS 27	LORETO	IQUITOS	Jr. Alférez West N° 997 y 999 Pueblo Joven Celendín, Mz. E
IQUITOS 28	LORETO	IQUITOS	Jr. Yavari N° 1302 P.J. Versalles II Etapa
IQUITOS 29	LORETO	IQUITOS	Jr Moor 178 AA.HH. Serafín Filomeno I Etapa
IQUITOS 4	LORETO	IQUITOS	AV. DEL EJERCITO 1283 - IQUITOS
IQUITOS 7	LORETO	IQUITOS	JIRON PUTUMAYO 1100
IQUITOS 8	LORETO	IQUITOS	JR SAN MARTIN 446
NAUTA	LORETO	NAUTA	JR. LIMA 277
IQUITOS 13	LORETO	PUNCHANA	CALLE SANCHEZ CARRION MZ. B LT. 1
IQUITOS 22	LORETO	PUNCHANA	AV. FREYRE NRO. 1818 LORETO MAYNAS PUNCHANA
IQUITOS 23	LORETO	PUNCHANA	AV. LA MARINA NRO. 2004 (ESQUINA CON CALLE LOS ROSALES) LORETO MAYNAS PUNCHANA
IQUITOS 5	LORETO	PUNCHANA	AV. 28 DE JULIO 1525
CABALLOCOCHA	LORETO	RAMON CASTILLA	CAL. AYACUCHO NRO. 224 LORETO MARISCAL RAMON CASTILLA RAMON CASTILLA
REQUENA	LORETO	REQUENA	CAL. MALECON TARAPACA NRO. 194 LORETO REQUENA REQUENA
IQUITOS 33	LORETO	SAN JUAN BAUTISTA	Carretera Iquitos Nauta 547
IQUITOS 12	LORETO	SAN JUAN BAUTISTA	CALLE SANCHEZ CERRO B17
IQUITOS 14	LORETO	SAN JUAN BAUTISTA	AV. JOSE ABELARDO QUIÑONES B 11
IQUITOS 30	LORETO	SAN JUAN BAUTISTA	Urb Popular Moronacocho 2198 Carretera Iquitos Nauta
IQUITOS 6	LORETO	SAN JUAN BAUTISTA	AV. ABELARDO QUIÑONES KM 4
YURIMAGUAS 3	LORETO	YURIMAGUAS	Ca. Zamora 507 - NRO 509
YURIMAGUAS	LORETO	YURIMAGUAS	AV. ATANACIO JAUREGUI 220 - 220A (ENTRE CALLE MANCO CAPAC Y PROGRESO)
YURIMAGUAS 2	LORETO	YURIMAGUAS	AV. MOSEÑOR ATANASIO JAUREGUI 312
MAZUCO	MADRE DE DIOS	INAMBARI	AV. INAMBIRI S/N MZ.LL.LT.16 MAZUCO II MZ. LL.LT. 16
PUERTO MALDONADO	MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	AV. LEON VELARDE 498
PUERTO MALDONADO 2	MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	AV. FITZCARRALD 498
PUERTO MALDONADO 3	MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	AV. FITZCARRALD NRO. 1816 MADRE DE DIOS TAMBOPATA TAMBOPATA
PUERTO MALDONADO 4	MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	AV. LEON VELARDE NRO. 305 MADRE DE DIOS TAMBOPATA TAMBOPATA
PV ILO	MOQUEGUA	ILO	AV. COSTANERA S/N
ILO	MOQUEGUA	ILO	AV MOQUEGUA 332 -ILO
ILO 3	MOQUEGUA	ILO	CALLE CENTRO URBANO 2 DE MAYO 332
ILO 4	MOQUEGUA	ILO	AA.HH PROG MUNI VIV IV NVO ILO MZ. 4 LT 14
ILO 5	MOQUEGUA	ILO	URBANIZACION MEYLAN N° 18
MOQUEGUA 3	MOQUEGUA	MOQUEGUA	Av. Balta N° 194

LOCALES INKAFARMA AFILIADOS PARA ATENCIÓN DE MEDICAMENTOS

Local	Departamento	Distrito	Dirección
MOQUEGUA	MOQUEGUA	MOQUEGUA	AV. BALTA 350
MOQUEGUA 2	MOQUEGUA	MOQUEGUA	AV SANTA FORTUNATA MZ.C5
PV MOQUEGUA	MOQUEGUA	MOQUEGUA	Av. Circunvalación Lote 1-B, Sub lote N° 1, Fundo El Gramada
CERRO DE PASCO 1	PASCO	CHAUPIMARCA	JR. LEONCIO PRADO 112-114- CERRO DE PASCO
CERRO DE PASCO 3	PASCO	CHAUPIMARCA	AV. CIRCUNVALACION ARENALES MZA F INT 5
CERRO DE PASCO 6	PASCO	CHAUPIMARCA	Av. Túpac Amaru N° 101
CONSTITUCION	PASCO	CONSTITUCION	AV. FERNANDO BELAUDE TERRY V ETAPALOTE 19 MANZANA 17
HUARIACA	PASCO	Huariaca	Av. Huallaga S/N
OXAPAMPA	PASCO	OXAPAMPA	JR. BOLOGNESI # 190
POZUZO	PASCO	POZUZO	Av. Los Colonos S/N Urb. Pozuzo
VILLA RICA	PASCO	VILLA RICA	AV. LEOPOLDO KRAUSE 772 MZ A LT 20
CERRO DE PASCO 2	PASCO	YANACANCHA	AV. SAN JUAN SN LOTE L-5
AYABACA 1	PIURA	AYABACA	Ca. Cáceres N° 360
SULLANA 5	PIURA	BELLAVISTA	CALLE PUNO 244 A
OPEN PLAZA PIURA	PIURA	CASTILLA	AV. MARISCAL CACERES S/N
OPEN PLAZA PIURA 2	PIURA	CASTILLA	Av. Andrés Avelino Cáceres 147, Urb. Miraflores
PIURA 24	PIURA	CASTILLA	Calle Ayacucho N° 400
PIURA 5	PIURA	CASTILLA	AV.GDIA CIVIL 304 URB.MIRAFLORES
CATACAOS	PIURA	CATACAOS	JR. TRUJILLO 149 MZ. 40 LT 17
CHULUCANAS 1	PIURA	CHULUCANAS	JR. LAMBAYEQUE 1028
CHULUCANAS 2	PIURA	CHULUCANAS	AV. RAMON CASTILLA 400
CHULUCANAS 3	PIURA	CHULUCANAS	JR. LAMBAYEQUE 500 SECTOR III
HUANCABAMBA	PIURA	HUANCABAMBA	Calle San Martín 112 - 114
LA UNION	PIURA	LA UNION	URB. LA UNION AV. LIMA 227
LAS LOMAS	PIURA	LAS LOMAS	Jr. Miguel Grau N° 400 esquina con Jr.Piura 501
MANCORA	PIURA	MANCORA	AV. PIURA 628
MORROPON	PIURA	MORROPON	JR. CAJAMARCA Nro. 519
PAITA	PIURA	PAITA	JR.JUNIN 404 - PAITA - PIURA
PAITA 2	PIURA	PAITA	V. VICTOR R.HAYA DE LA TORRE MZA. F1 LOTE. 09 A.H. CINCO DE FEBRERO PIURA PAITA PAITA
PV PAITA	PIURA	PAITA	AV. ALTAMIRANO GRAU NRO. SN (SUB LOTES F,B,C,E,G) PIURA PAITA PAITA
PV TALARA 3	PIURA	PAITA	AV. IGNACIO MERINO PARCELA A LOTE 2 INT 8
TALARA	PIURA	PARIÑAS	AV. GRAU 49 TDA. C TALARA - PIURA
TALARA 2	PIURA	PARIÑAS	V. GRAU A 079L
PIURA 1	PIURA	PIURA	AV. GRAU # 278 - PIURA
PIURA 14	PIURA	PIURA	AV. SANCHEZ CERRO 303 INT 1
PIURA 16	PIURA	PIURA	AV. GRAU # 370
PIURA 17	PIURA	PIURA	OVL. GRAU NRO. 481 PIURA PIURA PIURA
PIURA 19	PIURA	PIURA	JR. HUANCAMELICA 409 - 413 - NRO. 403 DPTO. A (ESQ CON CALLE TACNA 504-512) PIURA PIURA PIURA
PIURA 2	PIURA	PIURA	AV.SANCHEZ CERRO 792 - PIURA
PIURA 20	PIURA	PIURA	PASAJE SAN LORENZO LT. 5 ZONA COMERCIAL MERCADO MODELO
PIURA 21	PIURA	PIURA	AV. GRAU N°595
PIURA 22	PIURA	PIURA	AV. BOLOGNESI NRO. 351
PIURA 23	PIURA	PIURA	Av. Martires de Uchuracay Mza. Lote 01
PIURA 26	PIURA	PIURA	AA.HH. Las Malvinas Av. Circunvalación Mz. A Lote 16
PIURA 27	PIURA	PIURA	Av. Country N° 266 Mz. D Lte. 8 Urb. Santa Isabel
PIURA 4	PIURA	PIURA	AV GRAU 462
PIURA 6	PIURA	PIURA	AV INDEPENDENCIA 226 MZ. C-1 LT. 4 URB. MIRAFLORES
PIURA 7	PIURA	PIURA	AV. GRAU 1151 - PIURA
PIURA 8	PIURA	PIURA	AV. GRAU 1704
PIURA 9	PIURA	PIURA	AV. GRAU 2197
PLAZA DE LA LUNA PIURA	PIURA	PIURA	AV. GRAU ESGRIMA LOCAL 150-151
PV PIURA	PIURA	PIURA	AV. SANCHEZ CERRO S/N
REAL PLAZA PIURA	PIURA	PIURA	AV. SANCHEZ CERRO 234
STRIP RIO VERDE	PIURA	PIURA	Av.Andres Avelino Cáceres N°294 (ex.Av. Panamericana),Urb.El Chipe
SECHURA	PIURA	SECHURA	CAL. BOLIVAR 399
STRIP CENTER SULLANA	PIURA	SULLANA	CALLE LA MAR 158 INT 1
SULLANA 1	PIURA	SULLANA	AV. JOSÉ DE LAMA # 017 -SULLANA
SULLANA 2	PIURA	SULLANA	CALLE JOSÉ ENRIQUE PALACIOS 550 - 560 - 570 - 580 -590 Y CALLE JOSÉ FARFAN 202 - 204 - 206 - 208.
SULLANA 3	PIURA	SULLANA	CALLE SAN MARTIN 785 SULLANA-PIURA
SULLANA 4	PIURA	SULLANA	AV. SANTA ROSA 399
SULLANA 6	PIURA	SULLANA	CAL. CARLOS LEIGH NRO. 422 PIURA SULLANA SULLANA
SULLANA 7	PIURA	SULLANA	Calle San Marín 697
TOTTUS SULLANA	PIURA	SULLANA	AV. PANAMERICANA MZA. 401 INT. 01 URB. SANTA ROSA PIURA SULLANA SULLANA

LOCALES INKAFARMA AFILIADOS PARA ATENCIÓN DE MEDICAMENTOS

Local	Departamento	Distrito	Dirección
TAMBO GRANDE	PIURA	TAMBO GRANDE	JR. FRIAS 796
AYAVIRI	PUNO	AYAVIRI	JR. LEONCIO PRADO 120 ESQUINA CON PLAZA FRANCISCO
AZANGARO 2	PUNO	AZANGARO	JR. 28 DE JULIO N° 260
DESAGUADERO	PUNO	DESAGUADERO	AV. PANAMERICANA 319
HUANCANE	PUNO	HUANCANE	Jr. Puno Nro 913
ILAVE	PUNO	ILAVE	JR. 2 DE MAYO NRO. 305 (BARRIO UNION SANTA) PUNO EL COLLAO ILAVE
ILAVE 2	PUNO	ILAVE	JR. ATAHUALPA NRO. 842 SECTOR BARRIO RAMON CASTILLA
JULI	PUNO	JULI	a Jr. Ilave 258
JULIACA	PUNO	JULIACA	CLL.SAN ROMAN # 501 ESQ. CON DOS DE MAYO 201
JULIACA 2	PUNO	JULIACA	JR. BENIGNO BALLON 1001
JULIACA 4	PUNO	JULIACA	JR. PROGRESO NRO. 400 (ZONA 1 , BLOQUE G) PUNO SAN ROMAN JULIACA
JULIACA 5	PUNO	JULIACA	AV. NORMAL NRO. 501 PUNO SAN ROMAN JULIACA
JULIACA 6	PUNO	JULIACA	JR. CAHUIDE NRO. 480 INT. I (ZONA I BLOQUE A) PUNO SAN ROMAN JULIACA
JULIACA 9	PUNO	JULIACA	a Jr. Benigno Ballón N° 1750
PV JULIACA	PUNO	JULIACA	CAL. TUMBES S/N
REAL PLAZA JULIACA	PUNO	JULIACA	JR. TUMBES Y SAN MARTIN S/N INT 107
MACUSANI	PUNO	MACUSANI	PLAZA 28 DE JULIO N°500 Y AV TENIENTE VILLANUEVA N°101
PUNO	PUNO	PUNO	JR. LIMA 364 - PUNO
PUNO 3	PUNO	PUNO	AV. LAYKAKOTA 149
PUNO 4	PUNO	PUNO	AV. EL SOL 1011
PUNO 5	PUNO	PUNO	JR. FERMIN ARBULU 117-119
PV PUNO	PUNO	PUNO	JR. LOS INCAS S/N
SAN ANTONIO DE PUTINA	PUNO	PUTINA	Av. 2 de Setiembre S/ N Centro Poblado Santiago Giraldo
YUNGUYO	PUNO	YUNGUYO	JR. CUSCO 320
BELLAVISTA	SAN MARTIN	BELLAVISTA	JR. RICARDO PALMA NRO. 300 (CON JR BOLOGNESI) SAN MARTIN BELLAVISTA BELLAVISTA
JUANJUI	SAN MARTIN	JUANJUI	JIRON HUALLAGA 501
JUANJUI 2	SAN MARTIN	JUANJUI	JR. HUALLAGA 748
TARAPOTO 3	SAN MARTIN	LA BANDA DE SHILCAYO	JIRON SIMON BOLIVAR 296
TARAPOTO 4	SAN MARTIN	MORALES	JIRON ALFONSO UGARTE 169
MOYOBAMBA	SAN MARTIN	MOYOBAMBA	PUEBLO TRADICIONAL CERCADO DE MOYOBAMBA MZ. 2640 LT. 12
MOYOBAMBA 2	SAN MARTIN	MOYOBAMBA	JR. CALLAO 847
MOYOBAMBA 3	SAN MARTIN	MOYOBAMBA	JR. SAN CARLOS 577
MOYOBAMBA 4	SAN MARTIN	MOYOBAMBA	JR. EMILIO ACOSTA NRO. 323 SAN MARTIN MOYOBAMBA MOYOBAMBA
RIOJA	SAN MARTIN	MOYOBAMBA	JR. SAN MARTÍN N° 1028 SECTOR SACSAYUNGA - RIOJA
NUEVA CAJAMARCA	SAN MARTIN	NUEVA CAJAMARCA	AV. CAJAMARCA SUR 396
NUEVA CAJAMARCA 2	SAN MARTIN	NUEVA CAJAMARCA	JR. BOLOGNESI 203
PARDO MIGUEL	SAN MARTIN	PARDO MIGUEL	PJ. 7 JUNINO 199 EQ. CON JR. COMERCIO Y AV MARGINAL
RIOJA 2	SAN MARTIN	RIOJA	Jr. Dos de Mayo N° 501
SAN JOSE DE SISA	SAN MARTIN	SAN JOSE DE SISA	JR. COMERCIO 504
SORITOR	SAN MARTIN	SORITOR	JR. JOSE OLAYA N° 951
PV TARAPOTO	SAN MARTIN	TARAPOTO	AV. SALAVERRY N° 810 SECTOR BARRIO SAN MARTIN MORALES
TARAPOTO 1	SAN MARTIN	TARAPOTO	JR. M.COMPAÑON # 101-TARAPOTO
TARAPOTO 10	SAN MARTIN	TARAPOTO	AV. ALFONSO UGARTE # 1369
TARAPOTO 2	SAN MARTIN	TARAPOTO	JR. LIMA NRO. 267 - 269 - 273
TARAPOTO 5	SAN MARTIN	TARAPOTO	JR. MICAELA BASTIDAS 209
TARAPOTO 6	SAN MARTIN	TARAPOTO	JR ALONSO DE ALVARADO 405
TARAPOTO 8	SAN MARTIN	TARAPOTO	JR. JIMENEZ PIMENTEL NRO. 423 (MZ. O LT. 0 BARRIO HUAYCO)
TARAPOTO 9	SAN MARTIN	TARAPOTO	JR. TAHUANTISUYO NRO. 602 SAN MARTIN SAN MARTIN TARAPOTO
TOCACHE	SAN MARTIN	TOCACHE	JR. JORGE CHAVEZ 578
UCHIZA	SAN MARTIN	UCHIZA	Jr. Leoncio Prado 645
TACNA 13	TACNA	ALTO DE LA ALIANZA	AV. JORGE BASADRE GROHMANN 1678
TACNA 8	TACNA	CIUDAD NUEVA	AV.INT. 1700 (ESQ. D.A.CARRION 501)
TACNA 10	TACNA	CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LA	MZA. B LOTE. 25 A.V. EDUARDO PEREZ GAMBOA (SUB LOTE A) TACNA TACNA CRL. GREG. ALBARRACIN LANCHIP
TACNA 5	TACNA	CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LA	ASOC. VILLA SAN FRANCISCO MZ. 095 LOTE 028
PV TACNA	TACNA	TACNA	AV. CUZCO S/N
TACNA 1	TACNA	TACNA	CALLE SAN MARTIN 537
TACNA 12	TACNA	TACNA	Pueblo Joven Augusto B. Leguía, Mz. B, Lote 14
TACNA 15	TACNA	TACNA	Av. 2 de mayo N° 143 - 149
TACNA 16	TACNA	TACNA	AAHH Villa Panamericana Av. Romulo Cuneo Vidal N° 4
TACNA 2	TACNA	TACNA	AV. DOS DE MAYO 808
TACNA 4	TACNA	TACNA	AV. CRNEL MENDOZA 1888

LOCALES INKAFARMA AFILIADOS PARA ATENCIÓN DE MEDICAMENTOS

Local	Departamento	Distrito	Dirección
TACNA 6	TACNA	TACNA	AV. BOLOGNESI 651
TACNA 7	TACNA	TACNA	CAL. P- MELENDEZ 103
TACNA 9	TACNA	TACNA	AV. GUSTAVO PINTO NRO. 355 TACNA TACNA TACNA
AGUAS VERDES	TUMBES	AGUAS VERDES	Av. República del Perú 353 MZ.B LT.4
CORRALES	TUMBES	CORRALES	AV. HILARIO CARRASCO # 245 TUMBES
PLAZA CORONA TUMBES	TUMBES	TUMBES	Jirón San Martín 275 Local N° 121 CC Costa Mar Plaza
PV TUMBES	TUMBES	TUMBES	AV. TUMBES EX TENIENTE S/N
TUMBES 1	TUMBES	TUMBES	AV. PIURA 607
TUMBES 2	TUMBES	TUMBES	AV. MARISCAL CASTILLA 387 - TUMBES
TUMBES 5	TUMBES	TUMBES	AV. PIURA NRO. 1084 TUMBES TUMBES TUMBES
TUMBES 6	TUMBES	TUMBES	CAL. BOLIVAR NRO. 296 TUMBES TUMBES TUMBES
TUMBES 8	TUMBES	TUMBES	A.H. GRAU MZ F LT 1-A
TUMBES 4	TUMBES	ZARUMILLA	AV. 28 DE JULIO NRO. 309 TUMBES
ZORRITOS	TUMBES	ZORRITOS	AV. REPUBLICA DEL PERU URB ANDRES AVELINO CACERES MZ 1 LT C7
OPEN PLAZA PUCALLPA	UCAYALI	CALLERIA	AV. CENTENARIO NRO. 4614 INT. LC4 (CARRETERA FEDERICO BASADRE KM 4.5) UCAYALI CORONEL PORTILLO YARINACocha
PUCALLPA 1	UCAYALI	CALLERIA	JR. RAYMONDI # 500-UCAYALI
PUCALLPA 10	UCAYALI	CALLERIA	JR ANTONIO MAYA DE BRITO 415
PUCALLPA 11	UCAYALI	CALLERIA	CALLE UNION 1301 MZ C LT 7
PUCALLPA 12	UCAYALI	CALLERIA	Jr. Tarara 396 esq Union C-3
PUCALLPA 13	UCAYALI	CALLERIA	Av. Lloque Yupanqui N° 637, A.H. 9 de Octubre
PUCALLPA 2	UCAYALI	CALLERIA	JR. RAYMONDI 453 - 457
PUCALLPA 3	UCAYALI	CALLERIA	JR.7 DE JUNIO 527 CALLARIA-C.PORTLL
PUCALLPA 4	UCAYALI	CALLERIA	JIRÓN 7 DE JUNIO 209 (ENTRE 7 DE JUNIO CON JIRON ZAVALA)
PUCALLPA 6	UCAYALI	CALLERIA	CALLE UCAYALI 385 (ENTRE JR. LIBERTAD E INDEPENDENCIA)
PUCALLPA 7	UCAYALI	CALLERIA	CALLE GUILLERMO SISLEY 299
PUCALLPA 8	UCAYALI	CALLERIA	AV. CENTENARIO # 1207
PUCALLPA 9	UCAYALI	CALLERIA	JR. CORONEL PORTILLO NRO. 598 UCAYALI CORONEL PORTILLO CALLERIA
MANANTAY	UCAYALI	MANANTAY	AV. BELLAVISTA MZ. 31 LT. 15A
MANANTAY 2	UCAYALI	MANANTAY	Av. Primavera Mz. LL, Lote 9, AA HH. Primavera, 1ra Etapa
AGUAYTIA	UCAYALI	PADRE ABAD	AV. FEDERICO BASADRE CON SARGENTO LORES 108 - 114 - MZ. O LT 23.
ATALAYA	UCAYALI	RAYMONDI	Ca. Urubamba nro 734-736
PUCALLPA 14	UCAYALI	YARINACocha	Jr. Miguel Grau Mz 15 Lote 1
PV PUCALLPA	UCAYALI	YARINACocha	AV. CENTENARIO MZA. 365 LOTE. 16 (PLAZA VEA LOCAL INT 01) UCAYALI CORONEL PORTILLO YARINACocha
YARINACocha	UCAYALI	YARINACocha	JR. 7 DE JUNIO 370
YARINACocha 2	UCAYALI	YARINACocha	AV. ANTUNEZ DE MAYOLO 2999