



Tribunal Constitucional

MEMORANDO N° 306 -2024-OGDH/TC

A : **LAURA PILAR DIAZ UGAS**
Directora de la Dirección General de Administración

DE : **SUSANA TAVARA ESPINOZA**
Jefa de la Oficina de Gestión y Desarrollo Humano

ASUNTO : Actualización de los términos de referencia de los seguros personales.

REFERENCIA : a) Informe técnico del corredor de seguros de fecha 19/09/2024.
b) Memorando N° 252-2024-OGDH/TC

FECHA : Lima, 23 de setiembre de 2024

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en atención al documento de la referencia a) remitirle los términos de referencia actualizados de los seguros personales correspondiente al seguro de Formación Laboral (FOLA), seguro Vida Ley y seguro de Asistencia Médica Colectiva (AMC) debidamente visados, con la finalidad que se continúe con el proceso respectivo.

Es cuanto informo a usted para conocimientos y fines pertinentes.

Atentamente,

.....
SUSANA ESTHER VICTORIA TÁVARA ESPINOZA
Jefa de la Oficina de Gestión y Desarrollo Humano
TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

/JDOB

TÉRMINOS DE REFERENCIA

"SEGURO DE FORMACION LABORAL JUVENIL- FOLA"

CONTRATANTE : TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

DIRECCIÓN : JIRON ANCASH N° 390- LIMA

VIGENCIA : ANUAL – DESDE / HASTA LAS 00:00 HASTA LAS 24 HORAS

GRUPO ASEGURADO

34 practicantes del Tribunal Constitucional.

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

Beneficio Máximo Anual por Persona	
De acuerdo al artículo 42 del capítulo VI – Normas comunes a las modalidades formativas de la ley No. 28518	
En caso de enfermedad	14 subvenciones mensuales
En caso de accidentes	30 subvenciones mensuales

ATENCIÓN AMBULATORIA		
(Consulta Médica, farmacia, exámenes auxiliares, terapia física y rehabilitación, cirugía ambulatoria y procedimientos especiales)		
RED	Deducible	Cubierto al
Red 1	S/. 25.00	90%
Red 2	S/. 34.00	90%
Red 3	S/. 51.00	90%
Reembolso en Lima	S/. 50.00	80%
Reembolsos en Provincias	S/. 34.00	85%

ATENCIÓN HOSPITALARIA		
(Farmacia, exámenes auxiliares, procedimientos especiales, honorarios médicos y habitación)		
RED	Deducible	Cubierto al
Red 1	S/. 0.00	90%
Red 2	S/. 0.00	90%
Red 3	S/. 0.00	90%
Reembolsos en Lima	1 día habitación	80%
Reembolsos en Provincias	1 día habitación	85%

MÉDICO A DOMICILIO		
Incluye la consulta médica, medicinas y exámenes de ayuda diagnóstica, traslado del paciente si el examen lo requiere y entrega de resultados en su domicilio.		
LIMA	Deducible	Cubierto al
Medicina Interna y/o general	S/. 35.00	100%
PROVINCIAS (De acuerdo a disponibilidad)	Deducible	Cubierto al
Medicina Interna y/o general	S/. 35.00	100%



ATENCION POR MÉDICO VIRTUAL
Incluye la consulta médica por medicina interna y/o general, medicinas bajo la modalidad de delivery o recojo en cadena afiliada. Horario de atención de acuerdo a la disponibilidad de la aseguradora, cubierto al 100%.

ATENCIÓN DE EMERGENCIAS		
Emergencia Accidental (sin Hospitalización)		
Cubierta al 100% por todo el tratamiento a consecuencia del accidente. La atención deberá de realizarse dentro de las 48 horas.		
<i>Importante: Si por el accidente sufrido el asegurado necesita hospitalizarse, los gastos serán según las condiciones señaladas en el beneficio de hospitalización.</i>		
Emergencia Médica		
Cubierto al 100%		
<i>Importante: El beneficio de emergencia médica será atendido únicamente en las clínicas o centros médicos señalados por la compañía de seguros y por reembolso en aquellos lugares en donde el postor ganador no cuente con convenios con proveedores.</i>		
Transporte por Evacuación - únicamente bajo prescripción médica y autorización de la compañía de seguros.	Deducible	Cubierto al
Ambulancia (territorio nacional)	S/. 0.00	100%
Vía aérea: Vuelo regular nacional (hasta 7 asientos)	S/. 0.00	100%
La cobertura se otorga sujeto a disponibilidad del proveedor. Es indispensable para el otorgamiento del beneficio la autorización del médico tratante y del médico de la Central de Emergencias de la aseguradora. El beneficio vía aérea cubre el traslado con un médico o enfermera como máximo, únicamente bajo prescripción médica.		
Nota: Se precisa que este beneficio no cubre los gastos de alojamiento ni alimentación. Este beneficio solo considera el transporte de ida.		

ODONTOLOGÍA		
Al crédito	Deducible	Cubierto al
Ambulatorio: En redes afiliadas al crédito (incluye exodoncia simple, curación, Rx y endodoncias)	S/. 35.00	90%
Únicamente a consecuencia de accidente hasta S/ 3,000	S/0.00	100%

OFTALMOLOGÍA		
Al crédito	Deducible	Cubierto al
Ambulatorio: En redes de clínicas afiliadas	S/. 35.00	90%

GASTOS DE SEPELIO (HASTA S/ 5,000)		
Al crédito y/o reembolso	Deducible	Cubierto al
Todos los servicios funerarios en sepelio y/o cremación. El servicio deberá incluir ataúd de madera natural al duco, adornos propios de ataúd, carroza de primera, carro porta flores, capilla ardiente, preparación tanatología de fallecido, trámites en general y nicho o sepultura perpetuo.	S/0.00	100%

RED DE CLÍNICAS / FUNERARIAS / CENTRO DE DIAGNÓSTICOS

La red de clínicas de Lima y Provincias, así como las funerarias en caso de sepelio y los centros de diagnóstico en Lima y Provincia deberán de ser ofertados por cada postor, principalmente donde el cliente cuente con oficinas. En los lugares donde la aseguradora no tenga convenio con clínicas, el servicio puede otorgarse vía reembolso según corresponda.



CLÁUSULAS ADICIONALES

- Cláusula de cobertura de Riesgos de la Naturaleza.
- Cláusula de extensión de cobertura por terrorismo, vandalismo, huelga, conmoción civil y otros riesgos políticos.

CONDICIONES ESPECIALES

- Las cartas de garantías serán emitidas en un periodo máximo de 48 horas de solicitadas, siempre y cuando la Compañía de Seguros cuente con la información necesaria para la evaluación.
- El postor ganador deberá mantener permanente comunicación con todas las clínicas y centros médicos ofertados por el mismo postor.
- No se aplicará periodo de carencia.
- Se debe considerar la continuidad de cobertura y de enfermedades pre-existentes para las personas que actualmente se vienen atendiendo por alguna Compañía de Seguros.
- El postor ganador no podrá aplicar recargos de prima por concepto de la edad del asegurado, ni por el tipo de labores.
- La cantidad de asegurados es referencial, pudiendo variar durante la vigencia de la póliza.
- El postor ganador deberá incluir la cobertura de chequeo preventivo (1 vez al año): laboratorio, consulta médica, oftalmológica, odontología y ginecología.
- El postor ganador deberá brindar dos (2) charlas virtuales al año, sobre el producto y sus beneficios.
- Se incluye la cobertura de Huelga, Conmoción Civil, Daños Malicioso, Vandalismo y Terrorismo en la cual el asegurado no participe activamente.
- El importe de las liquidaciones deberá incluir el agenciamiento de diez por ciento, de acuerdo con lo estipulado en los Artículos 32° y 34° de la Resolución SBS N° 809-2019, y conforme al índice de agenciamiento publicado de forma oficial por la SBS en su página web a la fecha del mes de la convocatoria del presente proceso.
- En caso no cuente con un proveedor en provincias o en zonas alejadas, se reembolsarán los gastos a costos y coberturas de la atención vía reembolso provincia.

SISTEMA DE LIQUIDACIÓN DE PRIMAS

La Entidad deberá declarar mensualmente los ingresos y ceses de practicantes a fin de reportar a la compañía de seguros y de llevar el control del consumo del contrato, que será conciliado por el área usuaria. Se realizará ajuste al final de la vigencia. Asimismo, el pago será mensual, en caso de inclusiones serán al día 01 de cada mes y las exclusiones al último día de cada mes. Se trabajará la facturación a mes vencido con todos los movimientos del mes.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Los rangos de subvenciones por grupo son las siguientes:

- Practicantes : S/. 1, 025.00
- Actividad : Administrativos



TÉRMINOS DE REFERENCIA
"SEGURO VIDA LEY (D.L. 688) MODIFICADO CON LEY N° 29549"

CONTRATANTE : TRIBUNAL CONSTITUCIONAL
DIRECCIÓN : JIRÓN ANCASH N° 390- LIMA
VIGENCIA : ANUAL – DESDE / HASTA LAS 00:00 HASTA LAS 24 HORAS
MODALIDAD : EN BASE A DECLARACIONES MENSUALES

GRUPO ASEGURADO
Trabajadores del Tribunal Constitucional

COBERTURAS BÁSICAS

Muerte natural	16 remuneraciones
Muerte accidental	32 remuneraciones
Invalidez Total y Permanente por Accidente	32 remuneraciones

COBERTURAS ADICIONALES

Gastos de Sepelio (reembolso)	5 sueldos, máximo S/20,000
Desgravamen, deuda contraída con la entidad	5 sueldos, máximo S/25,000
Desamparo Familiar Súbito	5 sueldos, máximo S/25,000
Cáncer	5 sueldos, máximo S/25,000
Trasplante de Órganos	5 sueldos, máximo S/25,000
Infarto del Miocardio	5 sueldos, máximo S/25,000
Accidente Cerebro Vascular	5 sueldos, máximo S/25,000
Insuficiencia Renal Crónica	5 sueldos, máximo S/20,000
Ceguera por accidente	5 sueldos, máximo S/20,000
Quemaduras por accidente	5 sueldos, máximo S/20,000
Sordera por accidente	5 sueldos, máximo S/20,000
Esclerosis Múltiple	5 sueldos, máximo S/20,000
Cirugía Puente (bypass) de Arterias Coronarias	5 sueldos, máximo S/20,000
Coma	5 sueldos, máximo S/15,000
Hijo Póstumo	5 sueldos, máximo S/15,000
Repatriación de Restos	5 sueldos, máximo S/15,000
Traslado al lugar de origen	5 sueldos, máximo S/15,000

En el caso de coberturas adicionales por enfermedad como cáncer, infarto del miocardio, accidente cerebro vascular, insuficiencia renal crónica y esclerosis múltiple, se indemnizará al asegurado como pago único, el importe de remuneraciones y hasta los límites establecidos en las condiciones particulares, cuando se produce el diagnostico, el cual debe ser clínicamente confirmado por un especialista.

En el caso de coberturas por intervención quirúrgica como trasplante de órganos y cirugía puente (bypass) de arterias coronarias, se indemnizará al asegurado como pago único, el importe de remuneraciones y hasta los límites establecidos en las condiciones particulares, cuando se produzca la intervención quirúrgica.

Ceguera por Accidente: Se indemnizará al asegurado como pago único, el importe de remuneraciones y hasta los límites establecidos en las condiciones particulares, cuando se produzca la pérdida total e irrecuperable de la capacidad visual del asegurado provocada por un mismo accidente. El diagnostico debe ser clínicamente confirmado por un especialista.

Quemadura por Accidente: Se indemnizará al asegurado como pago único, el importe de remuneraciones y hasta los límites establecidos en las condiciones particulares, cuando el asegurado sufra quemaduras de



grado III, producidas por un mismo accidente y que hayan destruido por lo menos el 20% de la superficie corporal.

Sordera por accidente: Se indemnizará al asegurado como pago único, el importe de remuneraciones y hasta los límites establecidos en las condiciones particulares, cuando se produzca la pérdida súbita y total de la audición de ambos oídos a consecuencia de un mismo accidente. El diagnóstico debe ser clínicamente confirmado por un especialista.

Coma: Se hará efectivo una vez producido el fallecimiento del asegurado en coma, indemnizando al o los beneficiarios, como pago único, hasta los límites establecidos en las condiciones particulares.

CONDICIONES ESPECIALES

- Se amplía el plazo de aviso de siniestros a 60 días a fin de evitar su rechazo por extemporaneidad.
- Las coberturas básicas no tienen límite de edad y las coberturas adicionales es hasta 65 años.
- En lo respecta a coberturas adicionales deberán ser pagadas por el postor ganador, aplicando periodos de carencia y/o periodos de espera sólo para asegurados nuevos, de acuerdo a los plazos de los condicionados de la póliza. En el caso de las coberturas de enfermedad deberán ser al diagnóstico del asegurado.
- La aseguradora deberá enviar vía electrónica al contratante y bróker la constancia del personal afiliado al seguro, las coberturas de ley y coberturas adicionales, formato de declaración jurada, procedimiento en caso de contingencia. El plazo no podrá exceder los diez (10) días después de la entrega de la póliza.
- El número de asegurados y la planilla estimada anual es referencial, información que puede variar durante la vigencia.
- No habrá límite de edad para ingreso en la póliza.
- El postor ganador no podrá aplicar ninguna restricción para el pago de siniestros de las coberturas adicionales por concepto de su condicionado general del ramo, por tanto, deberán ser pagadas las coberturas adicionales al diagnóstico del asegurado, que haya sido detectado durante la vigencia del contrato. No aplican periodos de espera o sobrevivencia al diagnóstico de la enfermedad. Se precisa que para asegurados nuevos aplica periodo de carencia y/o espera, de acuerdo a los plazos de los condicionados de la póliza.
- Remuneración asegurable sujeta a los límites que establece el artículo 1 de la ley N.º 29549.
- En lo que respecta a coberturas adicionales se cubren las preexistencias, sin periodo de carencia exceptuando a los asegurados nuevos, con los límites señalados en cada una de las coberturas.
- La indemnización por muerte natural se extiende a la muerte por el diagnóstico de COVID – 19, Epidemias y Pandemias.
- El postor ganador deberá realizar 01 charla presencial anual y 01 virtual anual sobre el seguro de vida dirigido al personal de la Institución que cuenta con dicho seguro.
- Para demostrar el vínculo laboral de un trabajador recién ingresado y mantener cobertura, podrá demostrarse mediante contrato laboral simple.
- El importe de las liquidaciones deberá incluir el agenciamiento de diez por ciento, de acuerdo con lo estipulado en los Artículos 32º y 34º de la Resolución SBS N° 809-2019, y conforme al índice de agenciamiento publicado de forma oficial por la SBS en su página web a la fecha del mes de la convocatoria del presente proceso.
- ~~Se mantendrán cubiertos el 100% de los trabajadores durante la vigencia del contrato haciendo un balance cuando la entidad lo estime conveniente o anualmente para el cálculo diferencial de primas si hubiere. La entidad entregará mensualmente la relación de personal para ir acumulando la información de la data del personal.~~

INFORMACIÓN DEL GRUPO ASEGURADO

Los rangos de subvenciones por grupo son las siguientes:

- Cantidad de asegurados : 147 servidores
- Planilla mensual sin tope de Ley : S/. 1,627,441.34
- Planilla mensual con tope de Ley : S/. 1,343,767.64
- Planilla anual con tope de Ley : S/. 16,125,211.68
- Remuneración máxima asegurable : Trimestre de abril – junio 2024 (S/. 11,983.66)



REMUNERACIÓN SEGÚN RANGO DE EDADES (en base a la planilla de junio 2024)

DE (años)	HASTA (años)	Nº PERSONAS	Monto de Planilla Mensual
26	30	07	50,557.77
31	35	07	66,892.82
36	40	06	59,925.65
41	45	25	236,377.14
46	50	23	224,078.63
51	55	24	230,572.14
56	60	25	210,872.14
61 años		04	34,169.54
62 años		02	16,534.77
63 años		07	71,755.42
64 años		05	48,620.65
65 años		02	22,034.77
66 años		02	11,302.22
67 años		03	22,185.88
68 años		03	21,353.33
69 años		--	-----
70 años		01	11,983.66
Más de 70 años		01	4,551.11
Total		147	1,343,767.64

BENEFICIARIOS

Son aquellos descritos en la Declaración Jurada de Vida Ley y/o en su defecto mediante la declaratoria de Herederos Legales. En caso de no existir beneficiarios, se considerará como beneficiario la entidad contratante, según ley,

SISTEMA DE LIQUIDACIÓN DE PRIMAS

La Entidad deberá declarar mensualmente los ingresos y ceses del personal a fin de reportar a la compañía de seguros y de llevar el control del consumo del contrato, que será conciliado por el área usuaria. Se realizará ajuste al final de la vigencia. Asimismo, el pago será mensual, en caso de inclusiones serán al día 01 de cada mes y las exclusiones al último día de cada mes. Se trabajará la facturación a mes vencido con todos los movimientos del mes.



TÉRMINOS DE REFERENCIA
"SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA COLECTIVA"

CONTRATANTE : TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

DIRECCIÓN : JIRÓN ANCASH N° 390- LIMA

VIGENCIA : ANUAL – DESDE / HASTA LAS 00:00 HASTA LAS 24 HORAS
EN BASE A DECLARACIONES MENSUALES

GRUPO ASEGURADO

El seguro de Asistencia Médica cubre a trabajadores del Tribunal Constitucional y a sus dependientes (cónyuge, concubino (a), hijos hasta los 25 años inclusive).

BENEFICIO MÁXIMO ANUAL POR OCURRENCIA Y PERSONA – S/ 1'000,000.00

ATENCIÓN AMBULATORIA		
(Consulta médica, farmacia, exámenes auxiliares, cirugía ambulatoria y procedimientos especiales)		
RED	Copago	Cubierto al
Centros médicos o clínicas preferentes	S/. 35.00	95%
Red 1 (mínimo 11 proveedores)	S/. 40.00	90%
Red 2 (mínimo 07 proveedores)	S/. 45.00	85%
Red 3 (mínimo 05 proveedores)	S/. 55.00	85%
Red 4 (mínimo 05 proveedores)	S/. 60.00	80%
Red 5 (mínimo 04 proveedores)	S/. 90.00	75%
Red Provincias 1 (mínimo 05 proveedores)	S/. 35.00	90%
Red Provincias 2 (mínimo 05 proveedores)	S/. 40.00	85%
Red Provincias 3 (mínimo 03 proveedores)	S/. 45.00	80%
Red Provincias 4 (mínimo 02 proveedores)	S/. 50.00	75%
Reembolsos zonas alejadas provincias	S/. 35.00	90%
Reembolsos en provincias	S/. 40.00	85%
Reembolsos Lima	S/. 80.00	75%

MÉDICO A DOMICILIO		
Incluye la consulta médica, medicinas, exámenes de ayuda diagnóstica, traslado del paciente si el examen lo requiere y entrega de resultados en su domicilio.		
LIMA	Copago	Cubierto al
Medicina general y pediatría	S/. 45.00	100%
PROVINCIAS		
Medicina general y pediatría	S/. 40.00	100%
ATENCIÓN POR MÉDICO VIRTUAL		
(atenciones de baja complejidad)		
Considerando las coberturas de consulta, medicina y exámenes todo cubierto al 100%		

ATENCIÓN DE EMERGENCIAS
Incluye 1) Ambulancias, 2) Atenciones de emergencia accidental, 3) continuidad de emergencia accidental ambulatoria y 4) Emergencias médicas.



Cubierta al 100% por emergencias médicas y emergencias accidentales.

Se dará cobertura de continuidad de emergencia accidental hasta por 90 días en el mismo establecimiento donde se atendió inicialmente la emergencia accidental.

Debe cubrir los siguientes controles de manera ambulatoria:

- Exámenes de laboratorio (según prescripción médica)
- Exámenes radiológicos (según prescripción médica)
- Sesiones de terapia física (según prescripción médica)
- Retiro de puntos
- Retiro de yeso

Importante: Si por el accidente sufrido el asegurado necesita hospitalizarse, los gastos serán cubiertos según las condiciones señaladas en el beneficio de hospitalización.

Cobertura	Deducible	Cubierto al
Servicio de ambulancia para atención de emergencias, en Lima y provincias.	S/. 0.00	100%
Emergencia médica y/o accidental en Lima y Provincias (gastos ambulatorios las primeras 48 horas sin hospitalización).	S/. 0.00	100%
Emergencia accidental y médica ambulatoria (crédito y reembolso).	S/. 0.00	100%
Transporte por evacuación de emergencia. Solo en caso de emergencia y únicamente bajo prescripción médica.	S/. 0.00	100%
- Ambulancia hacia la clínica (de ser necesario)		
- Ambulancia hacia el domicilio del paciente.		
Avión comercial en vuelo nacional.	S/. 0.00	100%
La cobertura se otorga sujeto a disponibilidad del proveedor. Es indispensable para el otorgamiento del beneficio la autorización del médico tratante y el aviso a la Central de Emergencias de la aseguradora. El beneficio vía aérea cubre el traslado con un médico o enfermera como máximo, en caso el paciente sea menor de edad podrá incluir a un acompañante como máximo. En caso de transporte aéreo (vuelo comercial) es requisito la aprobación del equipo médico de la aerolínea.		
Se precisa dentro de este beneficio no se considera gastos de alojamiento ni alimentación.		

ATENCIÓN HOSPITALARIA

(Farmacia, exámenes auxiliares, procedimientos especiales, honorarios y habitación)

RED	Copago	Cubierto al
Red 1 (mínimo 08 proveedores)	Sin copago	90%
Red 2 (mínimo 07 proveedores)	Sin copago	90%
Red 3 (mínimo 06 proveedores)	Sin copago	85%
Red 4 (mínimo 05 proveedores)	1 día hab.	80%
Red 5 (mínimo 03 proveedores)	1 día hab..	75%
Red Provincias 1 (mínimo 05 proveedores)	Sin copago	90%



Red Provincias 2 (mínimo 05 proveedores)	Sin copago	85%
Red Provincias 3 (mínimo 03 proveedores)	Sin copago	85%
Red Provincias 4 (mínimo 02 proveedores)	Sin copago	80%
Reembolsos zonas alejadas provincias	Sin copago	90%
Reembolsos en provincias	Sin copago	85%
Reembolsos Lima	1 día hab.	75%

ATENCIÓN MATERNIDAD		
Solo cubre a la titular (soltera o casada), cónyuge o conviviente del titular.		
Control prenatal y postnatal (vía crédito)	Copago	Cubierto al
<p>Los controles prenatales incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una consulta mensual durante los primeros siete meses. - Dos consultas mensuales durante el octavo mes de gestación. - Cuatro consultas durante el noveno mes. - Consultas adicionales, según indicaciones del médico tratante. - Tres ecografías. - Exámenes auxiliares, según indicaciones del médico tratante. - Medicación bajo prescripción médica. <p>Los controles postnatales incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dos consultas post natales dentro de los 45 días. <p>Condición especial: "DURANTE EL EMBARAZO" Infecciones urinarias, vulvovaginitis, estreñimiento, vómitos del embarazo no especificado, estas atenciones forman parte dentro de la consulta prenatal.</p>	S/0.00	100%
Parto natural y/o múltiple. (Parto natural hasta S/. 11,000 y múltiple hasta S/. 12,317)	Copago	Cubierto al
Red 1 (mínimo 08 proveedores)	S/0.00	100%
Red 2 (mínimo 07 proveedores)	S/0.00	100%
Red 3 (mínimo 06 proveedores)	S/0.00	100%
Red 4 (mínimo 05 proveedores)	S/0.00	90%
Red 5 (mínimo 03 proveedores)	S/0.00	85%
Red de Provincias 1 y 2 (mínimo 05 proveedores)	S/0.00	100%
Red de Provincias 3 y 4 (mínimo 05 proveedores)	S/0.00	90%
Reembolso en provincia	S/0.00	90%
Parto por cesárea, amenaza de aborto, aborto no provocado (Hasta S/. 15,000) y complicaciones (Hasta S/. 8,700).	Copago	Cubierto al
Red 1 (mínimo 08 proveedores)	S/0.00	100%
Red 2 (mínimo 07 proveedores)	S/0.00	100%



Red 3 (mínimo 06 proveedores)	S/0.00	95%
Red 4 (mínimo 05 proveedores)	1 día hab.	90%
Red 5 (mínimo 03 proveedores)	1 día hab.	85%
Red de Provincias 1 y 2 (mínimo 05 proveedores)	S/. 0.00	100%
Red de Provincias 3 y 4 (mínimo 05 proveedores)	S/. 0.00	90%
Reembolso en provincia	S/0.00	90%
<p>La Psicoprofilaxis, tiene cobertura del 100%, a partir de las 24 semanas de gestación (7 sesiones), en clínicas afiliadas.</p> <p>La cobertura de tamizaje neonatal aplica al recién nacido hasta máximo 28 días desde la fecha de su nacimiento, en clínicas afiliadas como ambulatorio.</p> <p>El control de niño sano tiene cobertura al 100% durante el primer año de vida del menor, en clínicas afiliadas.</p>		

ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA		
LIMA Y PROVINCIAS	Copago (*)	Cubierto al
Medida de vista una vez al año (incluye presión arterial y fondo de ojo)	S/0.00	100%
Atención especializada (mínimo 5 proveedores)	S/35.00	90%
CIRUGÍA REFRACTIVA DE MIOPIA, HIPERMETROPIA Y ASTIGMATISMO (En redes oftalmológicas que ofrezca el proveedor)		
- RED 1 (RED DE PROVEEDORES AFILIADOS)	S/. 950.00	100%
- Red de Provincias 1 (RED DE PROVEEDORES AFILIADOS)	S/. 950.00	100%
<p>(*) El importe de copago es por ojo. Condiciones: Tecnología Lasik. Incluye los siguientes procedimientos: Topografía corneal (según indicación médica) y Paquimetría Ultrasónica Ocular (según indicación médica). El servicio no incluye: Wave Front</p>		
MONTURAS Y CRISTALES – Una vez al año para titulares y dependientes Solo por reembolso hasta S/- 180.00 por montura y S/- 180.00 por cristales (incluido 1GV)		
<ul style="list-style-type: none"> - Se aplica una vez al año, durante la vigencia del plan. - Debe contar con indicación médica por oftalmólogo proveniente de una clínica afiliada al Plan de Salud. - Aplica para las patologías de miopía, astigmatismo e hipermetropía para asegurados titulares y dependientes, en caso de niños a partir de 3 años. - No se cubre lentes de sol, lentes de descanso, fotocromáticos, lentes estéticos o lentes de contacto. 	Sin copago	100%

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA		
LIMA Y PROVINCIAS	Copago	Cubierto al
Crédito (mínimo 5 proveedores)	Al 80% hasta el límite del plan	
Reembolso	Al 80% hasta el límite del plan	



La atención odontológica incluye:

1. Examen dentario
2. Profilaxis general. Solo una vez durante la vigencia de la póliza,
3. Restauraciones que incluye colocación de ionómeros y resinas.
4. Endodoncias
5. Exodoncias (simples y complejas)
6. Apicectomías
7. Pulpotomías
8. Pulpotomías
9. Fluorización y colocación de sellantes (niños menores de 12 años).
10. Radiografías
11. Curetaje subgingival
12. Gingivectomía
13. Gingivoplastia.

PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

(Diabetes mellitus tipo 2, asma, dislipidemia, hipertensión arterial y combinaciones)

EN LIMA Y PROVINCIAS	Copago	Cubierto al
En clínicas y/o centros especializados del proveedor y/o en domicilio.	Al 100%	
Cubre consultas, medicamentos y exámenes auxiliares siguiendo los protocolos nacionales e internacionales de las enfermedades diagnosticadas. El programa está dirigido para mayores de edad (mayor de 18 años), salvo en el caso de Asma en el que serán admitidos dependientes desde los 5 años de edad.		

OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS

Acompañamiento y control para las siguientes enfermedades crónicas: hipotiroidismo, hipertiroidismo, diabetes mellitus tipo 1, artritis reumatoide, osteoporosis, enfermedad cardiovascular, rinitis, glaucoma, trastorno del aparato lagrimal gastritis (Ojo seco), enfermedad de Parkinson, hiperplasia benigna de la próstata, menopausia.

EN LIMA Y PROVINCIAS	Copago	Cubierto al
- Red Lima (mínimo 3 proveedores)	Sin copago	85%
- Red en Provincia (mínimo 1 proveedor)		
Consiste en la teleorientación y consulta virtual con médicos y enfermeras que lo guiarán en el manejo de su enfermedad y seguimiento a los indicadores del cuidado de su salud.		
Cubre diagnóstico, seguimiento, rehabilitación y prevención secundaria. Incluye medicinas, laboratorio (sujeto al área de cobertura del proveedor) y terapia biológica no oncológica de acuerdo al criterio del médico tratante.		

PROGRAMA ONCOLÓGICO

Beneficio oncológico en Lima y Provincias	Copago	Cubierto al
Crédito: En redes de clínicas y/o centro especializado La atención oncológica comprende oncología ambulatoria, hospitalaria y de emergencia, radioterapia, quimioterapia, cirugía oncológica, imagenología, PET SCAN,	Al 100% hasta el límite del Plan.	



complicaciones oncológicas, terapia biológica en cáncer (para los tipos de cáncer y estados clínicos aprobados por la FDA y de acuerdo a las guías de manejo oncológico del NCCN y NCI vigentes al momento de la atención e incluye factores estimulantes de colonias, anticuerpos monoclonales, inhibidores de la tirosin Kínasa, inhibidores del proteosoma, antiangiogénicos, inmunoterapia, entre otros.)	
El postor ganador deberá incluir proveedores de acuerdo a los convenios que cada compañía tenga con las clínicas para este tipo de atención. Sin embargo, se precisa que las clínicas Ricardo Palma, San Felipe, Detecta y Oncocenter deben ser consideradas dentro de la relación de proveedores por existir tratamientos en curso.	
Reembolso	Al 70% hasta el límite del Plan

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		
Incluye consulta médica y terapia física		
Crédito	Copago	Cubierto al
Centros médicos especializados (mínimo 4 proveedores)	S/. 35.00	90%
Red de clínicas afiliadas del proveedor (Lima y Provincias)	Como amb.	Como amb.
Reembolso en Lima y Provincias.	como amb.	como amb.
Acupuntura		
En centros especializados (deducible por sesión)	S/. 41.00	100%
Tratamientos quiroprácticos		
En centros especializados (deducible por sesión)	S/. 34.00	100%

TOMOGRAFÍAS Y RESONANCIAS		
EN LIMA Y PROVINCIAS	Copago	Cubierto al
Red 1 (mínimo 1 proveedor)	Sin copago	85%
Red 2 (mínimo 3 proveedores) *	Sin copago	80%
Red 3 (mínimo 3 proveedores) *	Sin copago	75%
Red en provincias (mínimo 4 proveedores)	Sin copago	85%

(*) Los proveedores deben ser distintos.

SALUD MENTAL		
1. Atención ambulatoria (Psicología)	Copago	Cubierto al



Red 1 (mínimo 2 proveedores)	50.00	100%
Red 2 (mínimo 2 proveedores)	70.00	100%
Red 3 (mínimo 1 proveedor)	80.00	100%
Redes en provincia (mínimo 3 proveedores)	35.00	100%
Reembolso en Lima	80.00	100%
Reembolso en provincia	70.00	100%
Incluye psicoterapia, correspondiendo el pago de un copago por cada sesión, de acuerdo a la red.		
2.Atención ambulatoria virtual (Psicología) - Crédito		
Red 1 (mínimo 2 proveedores)	35.00	100%
Red 2 (mínimo 2 proveedores)	50.00	100%
Red 3 (mínimo 2 proveedores)	80.00	100%
Redes en provincia (mínimo 3 proveedores)	35.00	100%
Incluye psicoterapia, correspondiendo el pago de un copago por cada sesión, de acuerdo a la red.		
3.Atención ambulatoria (psiquiatría)		
Red 1 (mínimo 2 proveedores)	60.00	70%
Red 2 (mínimo 2 proveedores)	70.00	65%
Red 3 (mínimo 2 proveedores)	80.00	60%
Red en Provincias (mínimo 3 proveedores)	60.00	70%
Reembolso en Lima	90.00	55%
Reembolso en provincia	70.00	60%
4.Atención ambulatoria virtual (Psiquiatría) – Crédito		
Red 1 (mínimo 2 proveedores)	50.00	80%
Red 2 (mínimo 2 proveedores)	70.00	70%
Red 3 (mínimo 2 proveedores)	80.00	60%
Red en provincias (mínimo 2 proveedores)	50.00	80%
5. Atención Hospitalaria		
Red 1 (mínimo 1 proveedor)	1 día de hab.	60%
Red en Provincias (mínimo 1 proveedor)	1 día de hab.	60%
Reembolso en Lima	1 día de hab.	60%
Reembolso en provincia	1 día de hab.	60%



ATENCIÓN PREVENTIVO PROMOCIONAL		
CHEQUEO PREVENTIVO (Una vez al año durante la vigencia del plan, según edad y sexo)	Copago	Cubierto al
Evaluación médica: Antecedentes, examen clínico, peso, talla, IMC, presión arterial, densitometría ósea (cada 2 años para mayores de 60 años), incluye informe médico de resultados.	Al 100%	
Exámenes auxiliares: Hemograma, hemoglobina, colesterol total, HDL, LDL y triglicéridos, glucosa, examen de orina (mayores de 40 años), electrocardiograma (mayores de 40 años), radiografía de tórax ¹		
Prueba de Elisa y VDRL, para población de riesgo a ser definida por la aseguradora.		
Chequeo oncológico: - Evaluación ginecológica (para mujeres): Examen de mama, papanicolaou (mayores de 18 años), ecografía de mama bilateral (a partir de los 30 años), mamografía bilateral (a partir de los 40 años) - Preventivo para varones: Antígeno prostático, para hombres mayores de 50 años. - Examen de thevenon , a partir de los 50 años. - Colonoscopia , a partir de los 50 años, cada 10 años.		
Consulta odontológica: Odontograma, profilaxis simple, fluorización (de 2 a 12 años)		
Consulta oftalmológica: Examen externo del ojo, descartar de estrabismo, medida de agudeza visual, presión ocular y fondo de ojo.		
Consulta psicológica: Control de psicología (para mayores de 4 años).		
INMUNIZACIONES		
De acuerdo a esquema de vacunación nacional recomendado por el Ministerio de Salud para menores de 5 años y mayores de 5 años (incluye adultos, gestantes y adultos mayores).	Al 100%	

COBERTURAS ADICIONALES

COBERTURA	Copago	Cubierto al
Programa de Nutrición (Nutrición en Domicilio)		
- Consulta de control y seguimiento	50.00	100%
- Consulta nutricional inicial	70.00	100%
Planificación Familiar – Crédito		



¹ Para pacientes entre 55 y 80 años de edad con antecedente de tabaquismo excesivo, previa autorización del área preventiva del proveedor.

Cobertura hasta 4 consultas ambulatorias por año, incluye métodos anticonceptivos hormonales y no hormonales. Se cubre la inserción y retiro del dispositivo intrauterino (DIU), así como el mismo dispositivo. Edad de inicio a partir de los 12 años de edad.		
En red de clínicas afiliadas al proveedor en Lima y provincias.	Como amb.	Como amb.
Tratamiento de esterilización (vasectomía y ligadura de trompas) – Crédito		
Inicio para anticoncepción quirúrgica voluntaria: Mayores de 30 años salvo que la persona presente factores de riesgo. Se cubre tratamiento de esterilización en ambos sexos.		
En red de clínicas afiliadas -Ligadura de Trompas: Procedimiento realizado en la red de maternidad hospitalaria, según capacidad resolutive. - Vasectomía: Procedimiento realizado en la red de clínicas afiliadas, según capacidad resolutive.	como amb/hosp	como amb/hosp
Terapia Hormonal para menopausia - Crédito		
Se cubre la terapia hormonal basada en los tratamientos aprobados por la FDA, EMA o CADTH.		
En red de clínicas afiliadas al proveedor.	como amb/hosp	como amb/hosp
Enfermedades congénitas Para recién nacidos cuyo nacimiento fue bajo la póliza de salud y que fueron afiliados dentro de los 60 días (calendarios) de nacido.		
Crédito: En red de clínicas afiliadas	como amb/hosp	como amb/hosp
Reembolso: En red de clínicas afiliadas en Lima y provincias	como amb/hosp	como amb/hosp
Segunda opinión nacional e internacional		
Para cirugías electivas o programadas. En caso de segunda opinión nacional, el asegurado deberá coordinar con la aseguradora una cita médica sin costo de deducible ni coaseguro para obtener otra opinión médica. En caso de segunda opinión internacional, el asegurado deberá remitir la historia clínica para que la misma sea evaluada ante una junta médica en el extranjero.	Al 100%	
Alimentación para acompañante hospitalario		
Servicio de alimentación gratuita para un acompañante. El servicio deberá ofrecer sin costo 01 desayuno, 01 almuerzo y 01 cena al día, servida por la clínica durante el tiempo que dure el internamiento. Para internamientos por tratamiento oncológico, el servicio será brindado sin importar la edad del paciente, en caso se trate de una hospitalización no oncológica, el servicio se brindará para pacientes menores de 18 años y mayores de 60 años. El beneficio no aplica para maternidad, beneficio aplicará en Lima y Provincias, según convenio.	Al 100 %	
Gastos de enfermera acompañante – Solo por reembolso hasta S/. 5,000		
Podrán solicitar en caso de enfermedad catastrófica (bajo indicación médica). La cantidad de horas de permanencia de la enfermera acompañante será determinada por el médico tratante, asimismo él deberá especificar si es necesaria la	Al 100%	



permanencia de la enfermera en el domicilio y/o alta del asegurado, el tope de cobertura es de S/5,000 por reembolso, para lo cual es necesario que los asegurados presenten los honorarios médicos de la enfermera que los asistió.		
Extensión de receta por diagnostico crónico – Crédito		
Cobertura para pacientes con diagnósticos de enfermedades crónicas para que reciban medicinas hasta por 90 días más, utilizando la misma receta que recibieron en su última atención médica ambulatoria en una clínica afiliada al plan de salud. Aplica para los siguientes diagnósticos crónicos: hipertensión arterial, arritmia cardíaca, diabetes mellitus, hipotiroidismo, hipertiroidismo, dislipidemia, asma, rinitis, glaucoma, trastorno del aparato lagrimal, (Ojo seco), gastritis, artritis reumatoide, enfermedad de Parkinson, hiperplasia benigna de la próstata, osteoporosis, menopausia.	Sin copago	Como amb.
Prótesis quirúrgica –Hasta S/. 17,500 Cobertura por prótesis quirúrgicas internas.		
Red ambulatoria, en centros afiliados al plan	Al 100%	
Reembolsos en Lima y Provincias	Al 100%	
Sepelio y/o cremación en Lima y Provincias - Hasta S/. 7,700.00		
Crédito y/o reembolso	Al 100%	

OTROS BENEFICIOS

Cuidado de la Columna - Crédito		
En centros afiliados al proveedor en Lima y provincias. - En Lima (mínimo 1 proveedor) - En provincia (mínimo 1 proveedor).	Sin copago	90%
El programa incluye consulta médica con medicina física y rehabilitación cubierta al 100%, terapias físicas en domicilio (sujeto a cobertura del proveedor), servicios de imágenes, según indicación médica y de acuerdo a cobertura del proveedor, así como manejo del dolor a cargo de licencias en enfermería, previa indicación del médico tratante.		
Desastres naturales por persona – Crédito hasta S/280,000	Como Amb/hosp	Como Amb/hosp
Enfermedades epidémicas – Crédito hasta S/5,000	Como Amb/hosp	Como Amb/hosp
Toxina botulínica (solo con fines terapéuticos)	Como Amb/hosp	Como Amb/hosp
Terapia biológica para tratamientos no oncológicos	Sin copago	85%
Homeopatía	S/. 51.00	100%
Servicio de Ambulancia para la entidad		
Por un máximo de 12 horas (pueden ser fraccionadas), durante la vigencia del plan, en las fechas que solicite el área usuaria, previo aviso de mínimo 10 días útiles antes del evento.	Al 100%	



Charlas sobre el producto.	
Mínimo dos (2) charlas presenciales, durante la vigencia del plan, en las fechas que solicite el área usuaria. Mínimo una (1) charla virtual, durante la vigencia del plan, en las fechas que solicite el área usuaria.	Al 100%

CONDICIONES ESPECIALES

- La cotización deberá efectuarse considerando términos anuales, el Tribunal Constitucional contratará la cobertura mes a mes con el correspondiente pago de prima mensual.
- No se aplicará periodo de carencia para titulares y dependientes.
- Se debe dar continuidad de cobertura y de enfermedades pre-existentes, se extiende para los nuevos ingresos a la póliza.
- El trámite de las afiliaciones deberá realizarse en un plazo máximo de 7 días calendario, de presentada la solicitud, siendo el inicio de vigencia el 1er día del mes siguiente de la solicitud.
- La permanencia temporal de los Magistrados y solo en el caso de ellos, se encontrarán incluidas todas las dolencias y/o enfermedades pre-existentes, anteriores al ingreso del seguro médico del Tribunal Constitucional. El Tribunal enviará la relación inicial y variaciones cada vez que haya un ingreso o salida de un magistrado a la póliza para determinar quiénes son los asegurados que tienen este beneficio extra.
- Se cubrirá maternidad de la titular sola o de la cónyuge o concubina del titular, sin recargo alguno y sin periodo de espera.
- Los hijos de los titulares nacidos dentro de la vigencia de la póliza deberán ser registrados automáticamente por la aseguradora, sin necesidad de llenar la solicitud de afiliación, sin embargo, la entidad deberá dar aviso a la aseguradora sobre el nacimiento del hijo del titular para que sea registrado y otorgar cobertura. Solo en el caso de que haya pasado 60 días o más del nacimiento del niño será necesario la solicitud de inclusión adjuntando el DNI del menor para comunicarlo a la aseguradora, la cual debe afiliarlo con cobertura de enfermedades congénitas.
- El control de niño sano se podrá realizar en cualquiera de las clínicas afiliadas que designe la Compañía de seguros y no estará condicionada a la clínica donde se atendió el parto.
- El postor deberá anexar a su propuesta la relación de clínicas afiliadas a nivel nacional, indicando dirección exacta y teléfonos actualizados. El Tribunal Constitucional se reserva el derecho de negociar con la aseguradora la inclusión o exclusión de una entidad de salud dentro de las mismas redes contratadas.
- Los deducibles indicados deberán incluir IGV.
- Los reembolsos por conceptos de honorarios médicos, serán reconocidos considerando la Tarifa "A" de la asociación de clínicas y hospitales particulares. Tope máximo por consulta de S/. 250.00.
- Se cubre diagnósticos de Osteoporosis y Menopausia (tratamiento, exámenes y medicinas: hormonas y calcio, según sea el caso en estos tratamientos).
- Las clínicas y/o centros médicos propuestos por la aseguradora que obtenga la Buena Pro, en ningún caso podrán ser menor de número de veinte (20).
- El servicio médico a domicilio deberá efectuarse en un plazo no mayor de 03 horas después de haber sido requerido por el usuario, en caso de existir alguna imposibilidad para cumplir dentro de este parámetro de tiempo, el mismo podrá ser reemplazado por el Servicio Médico Telefónico, mediante el cual se deberá monitorear al paciente, hasta la llegada del médico, o hasta definir si es necesario su asistencia en alguna clínica, para lo cual y de ser el caso la Aseguradora dispondrá inmediatamente de una Ambulancia para el traslado. Se precisa además que las atenciones programadas de médico a domicilio son únicamente para diagnósticos primarios.
- El servicio de ambulancia deberá efectuarse con prioridad, según la disponibilidad que tenga el proveedor (máximo 1 hora) y de factores externos para llegar al punto de atención y dependiendo de la gravedad del caso, el paciente deberá ser monitoreado estrictamente hasta la llegada de la unidad, bajo responsabilidad.
- Por disposiciones administrativas de la institución, los hijos de los titulares podrán permanecer en la póliza, solo hasta los 25 años, 11 meses y 29 días.
- El beneficio de Maternidad, no se hará extensivo a las hijas de los titulares de la póliza.
- La cobertura de stents deberá ser considerada bajo el beneficio máximo anual.
- El importe de las liquidaciones deberá incluir el agenciamiento de diez por ciento, de acuerdo con lo estipulado en los Artículos 32° y 34° de la Resolución SBS N° 809-2019, y conforme al índice de agenciamiento publicado de forma oficial por la SBS en su página web a la fecha del mes de la convocatoria del presente proceso.
- La Red de proveedores oncológicos no se limitará a un grupo de asegurados, este se deberá extender a todos los asegurados declarados en la póliza.



NOTA IMPORTANTE)

Los postores en sus propuestas considerarán las clínicas y/o centros médicos en las diferentes redes, según sus convenios que tengan con las mismas. Sin embargo, se detallan las clínicas de manera referencial para que lo consideren en sus propuestas u otras que la compañía considere de igual o mejor categoría.

CLÍNICAS

1. Maison de Santé (todos los locales)
2. San Pablo (todos los locales)
3. Javier Prado
4. Ricardo Palma
5. Angloamericana (todas las sedes)
6. Internacional (todos los locales)
7. El Golf
8. San Felipe (San Isidro y Camacho)
9. Delgado
10. Sanna (todos los locales)
11. Limatambo (todos los locales)
12. Stella Maris
13. San Judas Tadeo
14. Cayetano Heredia (todos los locales)
15. Padre Luis Tezza
16. Especialidades médicas
17. Santa Isabel
18. Vesalio
19. Centenario Peruano Japonesa
20. Good Hope
21. AUNA
22. Hogar Clínica San Juan de Dios
23. AVIVA
24. Detecta

CENTROS MÉDICOS

Suiza Lab, Medex, Jockey Salud, y otras que la compañía considere de igual o mejor categoría.

CENTROS ODONTOLÓGICOS

Americano, San José, Odontofresh, Sonrisa Total

CENTROS OFTALMOLÓGICOS

Opeluce, Instituto Oftalmológico Wong, Oftalmosalud (todos sus locales), Oftalmic Service, T.G. Laser, Oculaser, Macula D & T, oftálmica, Futuro visión y otras que la compañía considere de igual o mejor categoría.

CENTROS DE IMAGEN

Resocentro, Resomasa, CIMEDIC, DPI y otras que la compañía considere de igual o mejor categoría.

El postor ganador, deberá incluir proveedores de acuerdo a los convenios que tenga con las clínicas y centros médicos para cada tipo de atención. Sin embargo, se precisa que las clínicas Ricardo Palma, Anglo Americana, Internacional, San Felipe, Detecta y Oncocenter, deben ser consideradas dentro de la relación de proveedores por existir tratamientos en curso.

SISTEMA DE LIQUIDACIÓN DE PRIMA

El pago será mensual y la facturación se trabajará a mes vencido con todos los movimientos del mes, que se realicen hasta el 25 de cada mes serán visualizadas en la factura mensual; en caso que los movimientos sean declarados luego, se deberán emitir con notas de crédito y/o débito para luego ser aplicadas a la factura principal.

INFORMACIÓN ADICIONAL

COMPOSICIÓN FAMILIAR	
Titular solo	52
Titular + 1 Dependiente	59
Titular + 2 Dependiente	25
Titular + 3 Dependiente	12
Titular + 4 Dependiente	2
Titular + 5 Dependiente	1
Hijos mayores de 18 años hasta 25 años (inclusive)	58





Tribunal Constitucional

MEMORANDO N° 252-2024-OGDH/TC

A : LAURA PILAR DIAZ UGAS
Directora General de Administración

DE : SUSANA TAVARA ESPINOZA
Jefa de la Oficina de Gestión y Desarrollo Humano

ASUNTO : Requerimiento de contratación de servicios de pólizas de seguro AMC, Vida Ley y FOLA.


FECHA : Lima, 25 de julio de 2024.

Me es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y, a la vez solicitar a su despacho la contratación del servicio de póliza de seguros personales, Asistencia Médica Colectiva (AMC), seguro Vida Ley y Formación Laboral (FOLA).

Para tales efectos, se adjunta al presente documento los términos de referencia de lo requerido para el proceso de licitación pública pertinente.

Agradeciendo su especial atención a la presente.

Atentamente,


SUSANA ESTHER VICTORIA TÁVARA ESPINOZA
Jefa de la Oficina de Gestión y Desarrollo Humano
TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

/JDOB

Carta 159-2024

Lima, 19 de setiembre del 2024

Señores
Tribunal Constitucional
Presente. -

Atención: Jorge Borda Vega
Jefe de la Oficina de Logística

Asunto: Informe Técnico – Ajustes y/o modificaciones a Términos de Referencia obtenidos en el estudio de mercado

Referencia: Carta N° 107-2024-OL/TC; solicitud de Cotización
Vía Correo electrónico de fecha 10 de setiembre de 2024

De nuestra mayor consideración:

Es grato saludarlo y, al mismo tiempo informar sobre la cotización obtenida, de la solicitud realizada por la Entidad, a las Aseguradoras de nuestro mercado, para la Contratación anual de Seguros Patrimoniales (Multirriesgo, 3D y Vehicular) y Seguros Personales (Formación Laboral, Vida Ley, Asistencia Médica Colectiva) para el Tribunal Constitucional.

Al respecto, es grato brindar nuestro informe técnico, documento que ha sido elaborado por nuestra área correspondiente y cuenta con las recomendaciones pertinentes, para la próxima convocatoria del proceso de renovación de seguros indicado líneas arriba.

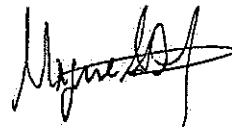
Nos mantendremos en total comunicación y coordinación con ustedes, para continuar apoyándolos en la culminación exitosa, de esta importante renovación de los seguros de la entidad, por lo cual quedamos en plena disposición.

Sin otro particular, estaremos atentos a sus comentarios.

Muy atentamente,



Daniel Vega Martínez
Gerente Técnico



Miguel Sosaya Moreno
Apoderado del Área Técnica


Av. República de Colombia 671, Oficina 403 – San Isidro
01-259-8541

www.confianzacomedores.com

INFORME TÉCNICO


Con respecto a la solicitud realizada el día miércoles 31 de julio de 2024 vía Carta N° 107-2024-OL/TC, y posterior a ello, una solicitud actualizada a través de correo electrónico de fecha martes 10 de setiembre por su representada, y luego de haber recibido dos respuestas sobre la solicitud de cotización a las principales aseguradoras de nuestro mercado, como respuesta a la indagación realizada por la entidad, a continuación les informamos lo siguiente:

En relación a las gestiones realizadas para la primera solicitud de cotización del día miércoles 31 de julio de 2024 vía Carta N° 107-2024-OL/TC, recibimos una respuesta negativa por parte de Pacífico Seguros, indicando que en esta oportunidad, no brindarían cotización por el servicio requerido; y por Rímac Seguros, donde nos brindaron una cotización por un valor total de S/ 2'880,983.89, como se muestra en el detalle.



Gilberto Adbertino Roque Cochachin <GRoque@pacifico.com.pe>
RE: TRIBUNAL CONSTITUCIONAL - Estudio de Mercado Seguros Patrimoniales y Personales


Para MIGUEL SOSAYA
CC Alexandra Maria Vera Ibarra; ALICIA MARQUINA; Claudia Paola Medina Velazco; dvega@confianzacorredores.com; ISABEL COLOMA MAICELO; Isar

 Si hay problemas con el modo en que se muestra este mensaje, haga clic aquí para verlo en un explorador web.

Estimado Miguel,
Buenos días, en esta oportunidad no presentaremos cotización por el servicio requerido.

Saludos,
Gilberto Roque Cochachin
Gerencia Comercial Institucional
División de Negocios Empresariales, Corredores y Alianzas


Cuadro 1: Respuesta negativa a la cotización por parte de Pacífico Seguros



Carlos Castro Sierralta <ccastros@rimac.com.pe>
RE: TRIBUNAL CONSTITUCIONAL - Estudio de Mercado Seguros Patrimoniales y Personales

Para MSosaya; Sachiko Sialer Harada; dvega@confianzacorredores.com

CC Jessica Chavez Murillo; icoloma@confianzacorredores.com; mbarboza@confianzacorredores.com; amarquina@confianzacorredores.com; Juan Enrique Alcázar García


 VR TRIBUNAL CONSTITUCIONAL 2024.pdf
403 KB


Estimado Miguel, buenas tardes

Adjunto al presente cotización para estudio de mercado.

Atte.

Carlos Alberto Castro Sierralta
Ejecutivo Comercial – Seguros del Estado
D. Calle Las Begonias N° 650, Piso 9 – San Isidro
T. 939 277 119

 **Juntos todo es posible.**

 rimac.com

Cuadro 2: Respuesta de cotización por parte de Rímac Seguros

Av. República de Colombia 671, Oficina 403 – San Isidro
01-259-8541
www.confianzacorredores.com

2024-25 - Ítem 1

TC 3.768

Ramos	Prima Neta Anual USD	D.E. USD	I.G.V. USD	Prima Total Anual USD	Prima Total Anual S/
Multirisgo	40,391.24	1,211.74	7,488.54	49,091.52	S/ 184,976.84
3D	4,700.00	141.00	871.38	5,712.38	S/ 21,524.25
Vehículos	11,905.50	357.17	2,207.28	14,469.95	S/ 54,522.75
PRIMA TOTAL	56,996.74	1,709.90	10,567.20	69,273.84	S/ 261,023.84

2024-25 - Ítem 2

TC

TC

Ramos	Prima Neta Anual S/	D.E. S/	I.G.V. S/	Prima Total Anual S/
Asistencia Médica - FOLA	23,831.28	714.94	4,418.32	28,964.54
Asistencia Médica AMC	2,092,665.90	62,779.98	387,980.26	2,543,426.13
Vida Ley	40,313.03	-	7,256.35	47,569.37
PRIMA TOTAL	2,156,810.21	63,494.92	399,654.92	2,619,960.05

Cuadro 3: Detalle de 1ra Cotización de Valor Referencial realizada por Rímac Seguros

La justificación del precio en la oferta detallada responde a una serie de condiciones adicionales que fueron incrementadas, a los términos de referencia de Asistencia Médica Colectiva – AMC, las cuales serán detalladas en párrafos posteriores. Sin embargo, y a raíz de una evaluación realizada por nosotros como sus corredores de seguros en conjunto con el equipo de Gestión y Desarrollo Humano, así como las reuniones presenciales, del día miércoles 04 de setiembre; y virtuales, del día viernes 06 de setiembre, se llegó a realizar una serie de ajustes y reducciones a los términos de referencia, principalmente al ramo de Asistencia Médica Colectiva ya mencionada, resultando la siguiente información relevante:

1. Se retira y/o modifica un grupo de las condiciones adicionales agregadas a este nuevo proyecto de términos de referencia, para el ramo de Asistencia Médica Colectiva:

- Se retira el Monitoreo de pacientes diabéticos.
- Se retira la Atención VIH/SIDA.
- Se retira la Reconstrucción mamaria para diagnósticos oncológicos.
- Se retira la Prótesis dental.
- Se retira la Atención en el extranjero sólo por reembolso.
- Se retira la Consulta de nutrición en oficinas.
- Se limita el Sepelio y/o cremación en Lima y Provincias hasta S/ 7,700, como está indicado en las bases integradas del último proceso de selección bajo el cual fue emitida la póliza vigente.
- Se limita el Parto natural y/o múltiple: Parto natural hasta S/. 11,000 y múltiple hasta S/. 12,317, como está indicado en las bases integradas del último proceso de selección bajo el cual fue emitida la póliza vigente.
- Se limita el Parto por cesárea, amenaza de aborto, aborto no provocado hasta S/. 15,000; y se limita complicaciones hasta S/. 8,700.
- Se actualiza la terapia biológica para tratamientos no oncológicos:

Terapia biológica para tratamientos no oncológicos	Sin Copago	85%
--	------------	-----

- Se actualiza la atención oftalmológica:

Av. República de Colombia 671, Oficina 403 – San Isidro
01-259-8541

www.confianzacorredores.com

ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA		
LIMA Y PROVINCIAS	Copago (*)	Cubierto al
Atención especializada (mínimo 5 proveedores)	S/35.00	90%

2. Se mantiene un grupo de las condiciones adicionales, agregadas a este nuevo proyecto de términos de referencia, para el ramo de Asistencia Médica Colectiva, así como mejoras (resaltadas en amarillo) a las condiciones de los términos de referencia de la póliza en vigencia:

- Atención Ambulatoria: se hicieron las siguientes mejoras.

RED	Copago	Cubierto al
Centros médicos o clínicas preferentes	S/ 35.00 (mejora, antes S/ 40)	95% (mejora, antes 90%)
Red 1 (mínimo 11 proveedores) se mantiene # de proveedores	S/ 40.00 (mejora, antes S/ 45)	90% (antes 85%)
Red 2 (mínimo 11 proveedores) se incrementa de 5 a 11 proveedores	S/. 45.00 (se mantiene)	85% (antes 80%)
Red 3 (mínimo 07 proveedores) se incrementa de 4 a 7 proveedores	S/ 55.00 (mejora, antes S/ 70)	85% (se mantiene %)
Red 4 (mínimo 07 proveedores) se incrementa de 3 a 7 proveedores	S/ 60.00 (mejora, antes S/ 75)	80% (antes 85%)
Red 5 (mínimo 07 proveedores) se incrementa de 2 a 7 proveedores	S/. 90.00 (se mantiene)	75% (se mantiene %)
Red Provincias 1 (mínimo 05 proveedores) se especifica mínimo de proveedores	S/. 35.00 (mejora, antes S/ 40)	90% (antes 80%)
Red Provincias 2 (mínimo 05 proveedores) se especifica mínimo de proveedores	S/. 40.00 (se mantiene)	85% (antes 75%)
Red Provincias 3 (mínimo 03 proveedores) se especifica mínimo de proveedores	S/. 45.00 (se mantiene)	80% (antes 75%)
Red Provincias 4 (mínimo 02 proveedores) se especifica mínimo de proveedores	S/. 50.00 (se mantiene)	75% (antes 70%)
Reembolsos zonas alejadas provincias	S/. 35.00 (mejora, antes S/ 45)	90% (antes 85%)
Reembolsos en provincias	S/. 40.00 (mejora, antes S/ 45)	85% (se mantiene %)
Reembolsos Lima	S/. 80.00 (se mantiene)	75% (se mantiene %)

- Atención Hospitalaria: se hicieron las siguientes mejoras.

ATENCIÓN HOSPITALARIA		
(Farmacia, exámenes auxiliares, procedimientos especiales, honorarios y habitación)		
RED	Copago	Cubierto al
Red 1 (mínimo 08 proveedores) se mantiene # de proveedores	Sin copago (se mantiene)	90% (se mantiene)
Red 2 (mínimo 07 proveedores) se reduce de 10 a 7 proveedores	Sin copago (se mantiene)	90% (se mantiene)

Av. República de Colombia 671, Oficina 403 – San Isidro
01-259-8541

www.confianzacorredores.com

Red 3 (mínimo 06 proveedores) se incrementa de 5 a 6 proveedores	Sin copago (se mejora, antes se pagaba 1 día de hab.)	85% (se mantiene)
Red 4 (mínimo 05 proveedores) se incrementa de 1 a 5 proveedores	1 día hab. (se mantiene)	80% (mejora, antes 75%)
Red 5 (mínimo 03 proveedores) se incrementa de 2 a 3 proveedores	1 día hab. (se mantiene)	75% (se mantiene)
Red Provincias 1 (mínimo 05 proveedores) se especifica mínimo de proveedores	Sin copago (se mantiene)	90% (se mantiene)
Red Provincias 2 (mínimo 05 proveedores) se especifica mínimo de proveedores	Sin copago (se mantiene)	85% (se mantiene)
Red Provincias 3 (mínimo 03 proveedores) se especifica mínimo de proveedores	Sin copago (se mantiene)	85% (se mantiene)
Red Provincias 4 (mínimo 02 proveedores) se especifica mínimo de proveedores	Sin copago (se mantiene)	80% (se mantiene)
Reembolsos zonas alejadas provincias	Sin copago (se mejora, antes se pagaba 1 día de hab.)	90% (mejora, antes 85%)
Reembolsos en provincias	Sin copago (se mejora, antes se pagaba 1 día de hab.)	85% (se mantiene)
Reembolsos Lima	1 día hab. (se mantiene)	75% (mejora, antes 70%)

- Atención Oftalmológica: se incluye el siguiente beneficio junto con todas las condiciones líneas abajo.

CIRUGÍA REFRACTIVA DE MIOPIA, HIPERMETROPIA Y ASTIGMATISMO (En redes oftalmológicas que ofrezca el proveedor)		
- RED 1 (RED DE PROVEEDORES AFILIADOS)	S/. 950.00	100%
- Red de Provincias 1 (RED DE PROVEEDORES AFILIADOS)	S/. 950.00	100%
(*) El importe de copago es por ojo. Condiciones: Tecnología Lasik. Incluye los siguientes procedimientos: Topografía corneal (según indicación médica) y Paquimetría Ultrasónica Ocular (según indicación médica). El servicio no incluye: Wave Front		
MONTURAS Y CRISTALES – Una vez al año para titulares y dependientes Solo por reembolso hasta S/. 180.00 por montura y S/. 180.00 por cristales (Incluido IGV)		
- Se aplica una vez al año, durante la vigencia del plan. - Debe contar con indicación médica por oftalmólogo proveniente de una clínica afiliada al Plan de Salud. - Aplica para las patologías de miopía, astigmatismo e hipermetropía para asegurados titulares y dependientes, en caso de niños a partir de 3 años. - No se cubre lentes de sol, lentes de descanso, fotocromáticos, lentes estéticos o lentes de contacto.	Sin copago	100%

Av. República de Colombia 671, Oficina 403 – San Isidro
01-259-8541

www.confianzacorredores.com

- Atención Odontológica: se mantienen los beneficios líneas abajo, y se incluyen las especificaciones de inclusión al beneficio.

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA		
LIMA Y PROVINCIAS	Copago	Cubierto al
Crédito (mínimo 5 proveedores) se especifica mínimo de proveedores	Al 80% hasta el límite del plan	
Reembolso	Al 80% hasta el límite del plan	
Se incluye todo lo especificado líneas abajo: La atención odontológica incluye: <ol style="list-style-type: none">1. Examen dentario2. Profilaxis general. Solo una vez durante la vigencia de la póliza,3. Restauraciones que incluye colocación de ionómeros y resinas.4. Endodoncias5. Exodoncias (simples y complejas)6. Apicectomías7. Pulpectomías8. Pulpotomías9. Fluorización y colocación de sellantes (niños menores de 12 años),10. Radiografías11. Curetaje subgingival12. Gingivectomía13. Gingivoplastia.		

- Atención Maternidad: se hicieron las siguientes mejoras.

ATENCIÓN MATERNIDAD		
Solo cubre a la titular (soltera o casada), cónyuge o conviviente del titular.		
Control prenatal y postnatal (vía crédito)	Copago	Cubierto al
Los controles prenatales incluyen: <ul style="list-style-type: none"> Una consulta mensual durante los primeros siete meses. Dos consultas mensuales durante el octavo mes de gestación. Cuatro consultas durante el noveno mes. Consultas adicionales, según indicaciones del médico tratante. (se incluye mejora) Tres ecografías. Exámenes auxiliares, según indicaciones del médico tratante. (se incluye mejora) Medicación bajo prescripción médica. Los controles postnatales incluyen: <ul style="list-style-type: none"> Dos consultas post natales dentro de los 45 días. Condición especial: "DURANTE EL EMBARAZO"	S/0.00	100%

Infecciones urinarias, vulvovaginitis, estreñimiento, vómitos del embarazo no especificado, estas atenciones forman parte dentro de la consulta prenatal.		
Parto natural y/o múltiple. (Parto natural hasta S/. 11,000 y múltiple hasta S/. 12,317)	Copago	Cubierto al
Red 1 (mínimo 08 proveedores) se especifica mínimo de proveedores	S/0.00	100%
Red 2 (mínimo 07 proveedores) se especifica mínimo de proveedores	S/0.00	100%
Red 3 (mínimo 06 proveedores) se especifica mínimo de proveedores	S/0.00	100% (mejora, antes 95%)
Red 4 (mínimo 05 proveedores) se especifica mínimo de proveedores	S/0.00	90%
Red 5 (mínimo 03 proveedores) se especifica mínimo de proveedores	S/0.00	85%
Red de Provincias 1 y 2 (mínimo 05 proveedores) se especifica mínimo de proveedores	S/0.00	100% (mejora, antes 95%)
Red de Provincias 3 y 4 (mínimo 05 proveedores) se especifica mínimo de proveedores	S/0.00	90%
Reembolso en Lima (se incluye la siguiente mejora)	Sin copago	80%
Reembolso en Provincia (se incluye la siguiente mejora)	Sin copago	90%
Parto por cesárea, amenaza de aborto, aborto no provocado (Hasta S/. 15,000) y complicaciones (Hasta S/. 8,700).	Copago	Cubierto al
Red 1 (mínimo 08 proveedores) se especifica mínimo de proveedores	S/0.00	100%
Red 2 (mínimo 07 proveedores) se especifica mínimo de proveedores	S/0.00	100%
Red 3 (mínimo 06 proveedores) se especifica mínimo de proveedores	S/0.00 (se mejora, antes se pagaba 1 día de hab.)	95%
Red 4 (mínimo 05 proveedores) se especifica mínimo de proveedores	1 día hab.	90%
Red 5 (mínimo 03 proveedores) se especifica mínimo de proveedores	1 día hab.	85%
Red de Provincias 1 y 2 (mínimo 05 proveedores) se especifica mínimo de proveedores	S/. 0.00	100%
Red de Provincias 3 y 4 (mínimo 05 proveedores) se especifica mínimo de proveedores	S/. 0.00	90%

Reembolso en Lima (se incluye la siguiente mejora)	1 día de hab.	80%
Reembolso en Provincia (se incluye la siguiente mejora)	Sin copago	90%
<p>La Psicoprofilaxis, tiene cobertura del 100%, a partir de las 24 semanas de gestación (7 sesiones), en clínicas afiliadas.</p> <p>La cobertura de tamizaje neonatal aplica al recién nacido hasta máximo 28 días desde la fecha de su nacimiento, en clínicas afiliadas como ambulatorio. (se incluye mejora)</p> <p>El control de niño sano tiene cobertura al 100% durante el primer año de vida del menor, en clínicas afiliadas.</p>		

- Otras Enfermedades Crónicas: se incluye el siguiente beneficio junto con todas las condiciones líneas abajo.

OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS		
Acompañamiento y control para las siguientes enfermedades crónicas: hipotiroidismo, hipertiroidismo, diabetes mellitus tipo 1, artritis reumatoide, osteoporosis, enfermedad cardiovascular, rinitis, glaucoma, trastorno del aparato lagrimal gastritis (Ojo seco), enfermedad de Parkinson, hiperplasia benigna de la próstata, menopausia.		
EN LIMA Y PROVINCIAS	Copago	Cubierto al
- Red Lima (mínimo 3 proveedores)	Sin copago	85%
- Red en Provincia (mínimo 1 proveedor)		
Cubre diagnóstico, seguimiento, rehabilitación y prevención secundaria. Incluye medicinas, laboratorio (sujeto al área de cobertura del proveedor) y terapia biológica no oncológica de acuerdo al criterio del médico tratante.		

- Consultas psicológicas en oficinas: se incluye el siguiente beneficio junto con todas las condiciones líneas abajo.

Consultas psicológicas en oficinas	
<p>- Atención presencial: En la sede San Isidro dos veces a la semana por 5 horas cada día y en la sede de Lima una vez a la semana por 1 hora cada día.</p> <p>- Atención virtual: Para la sede de Arequipa, una vez al mes por 60 minutos.</p> <p>Solo aplica para los titulares, se realiza dentro de las instalaciones de la entidad. Duración del programa es de seis meses, los horarios serán coordinados con el área usuaria.</p>	Al 100%

- Homeopatía: se incluye el siguiente beneficio junto con todas las condiciones líneas abajo.

Homeopatía	S/. 51.00	100%
------------	-----------	------

- Servicio de ambulancia para la entidad: se incluye el siguiente beneficio junto con todas las condiciones líneas abajo.

Servicio de Ambulancia para la entidad		
Por un máximo de 12 horas (pueden ser fraccionadas), durante la vigencia del plan, en las fechas que solicite el área usuaria, previo aviso de mínimo 10 días útiles antes del evento.		Al 100%

- Cuidado de la Columna: se incluye el siguiente beneficio junto con todas las condiciones líneas abajo.

Cuidado de la Columna - Crédito		
El programa incluye consulta médica con medicina física y rehabilitación cubierta al 100%, terapias físicas en domicilio (sujeto a cobertura del proveedor), servicios de imágenes, según indicación médica y de acuerdo a cobertura del proveedor, así como manejo del dolor a cargo de licencias en enfermería, previa indicación del médico tratante.		
En centros afiliados al proveedor en Lima y provincias. - En Lima (mínimo 1 proveedor) - En provincia (mínimo 1 proveedor).	Sin copago	90%

- Tratamiento de esterilización: se incluye el siguiente beneficio junto con todas las condiciones líneas abajo.

Tratamiento de esterilización (vasectomía y legadura de trompas) – Crédito		
Inicio para anticoncepción quirúrgica voluntaria: Mayores de 30 años salvo que la persona presente factores de riesgo. Se cubre tratamiento de esterilización en ambos sexos.		
En red de clínicas afiliadas -Ligadura de Trompas: Procedimiento realizado en la red de maternidad hospitalaria, según capacidad resolutive. - Vasectomía: Procedimiento realizado en la red de clínicas afiliadas, según capacidad resolutive.	como amb/hosp	como amb/hosp

- Extensión de receta por diagnóstico crónico: se incluye el siguiente beneficio junto con todas las condiciones líneas abajo.

Extensión de receta por diagnóstico crónico – Crédito		
Cobertura para pacientes con diagnósticos de enfermedades crónicas para que reciban medicinas hasta por 90 días más, utilizando la misma receta que recibieron en su última atención médica ambulatoria en una clínica afiliada al plan de salud. Aplica para los siguientes diagnósticos crónicos: hipertensión arterial, arritmia cardíaca, diabetes mellitus, hipotiroidismo, hipertiroidismo, dislipidemia, asma, rinitis, glaucoma, trastorno del aparato lagrimal, (Ojo seco), gastritis, artritis reumatoide, enfermedad de Parkinson, hiperplasia benigna de la próstata, osteoporosis, menopausia.		
	Sin copago	Como amb.

- Atención Preventivo Promocional: se incluyen otros beneficios, y se amplían los beneficios ya brindados.

ATENCIÓN PREVENTIVO PROMOCIONAL		
CHEQUEO PREVENTIVO (Una vez al año durante la vigencia del plan, según edad y sexo) (se incluye la siguiente mejora)	Copago	Cubierto al
Evaluación médica: Antecedentes, examen clínico, peso, talla, IMC, presión arterial, densitometría ósea (cada 2 años para mayores de 60 años), incluye informe médico de resultados. (se mantiene el beneficio)	AI 100%	
Exámenes auxiliares: Hemograma, hemoglobina, colesterol total, HDL, LDL y triglicéridos, glucosa, examen de orina (mayores de 40 años), electrocardiograma (mayores de 40 años), radiografía de tórax (se mantiene el beneficio)		
Prueba de Elisa y VDRL, para población de riesgo a ser definida por la aseguradora. (se mantiene el beneficio)		
Chequeo oncológico: (se incluye lo detallado líneas abajo como mejora) - Evaluación ginecológica (para mujeres): Examen de mama, papanicolaou (mayores de 18 años), ecografía de mama bilateral (a partir de los 30 años), mamografía bilateral (a partir de los 40 años) - Preventivo para varones: Antígeno prostático, para hombres mayores de 50 años. - Examen de thevenon , a partir de los 50 años. - Colonoscopia , a partir de los 50 años, cada 10 años.		
Consulta odontológica: Odontograma, profilaxis simple, fluorización (de 2 a 12 años) (se mantiene el beneficio)		
Consulta oftalmológica: Examen externo del ojo, descarte de estrabismo, medida de agudeza visual, presión ocular y fondo de ojo. (se mantiene el beneficio)		
Consulta psicológica: Control de psicología (para mayores de 4 años). (se incluye la siguiente mejora)		

- Tomografías: se incluye el siguiente beneficio junto con todas las condiciones líneas abajo.

TOMOGRAFÍAS Y RESONANCIAS		
EN LIMA Y PROVINCIAS	Copago	Cubierto al
Red 1 (mínimo 1 proveedor)	Sin copago	85%
Red 2 (mínimo 3 proveedores) *	Sin copago	80%
Red 3 (mínimo 3 proveedores) *	Sin copago	75%
Red en provincias (mínimo 4 proveedores)	Sin copago	85%

- Beneficio Adicional: Planificación Familiar, se especifica mejoras.

Planificación Familiar – Crédito

Av. República de Colombia 671, Oficina 403 – San Isidro
01-259-8541
www.confianzacorredores.com


Cobertura hasta 4 consultas ambulatorias por año, incluye métodos anticonceptivos hormonales y no hormonales. Se cubre la inserción y retiro del dispositivo intrauterino (DIU), así como el mismo dispositivo. Edad de inicio a partir de los 12 años de edad.

En red de clínicas afiliadas al proveedor en Lima y provincias.	Como amb.	Como amb.
---	-----------	-----------

A raíz de las modificaciones mencionadas, se realizó una nueva cotización el día lunes 09 de setiembre de 2024, vía correo electrónico, a las cuatro principales compañías de seguros del mercado. En este caso, recibimos nuevamente una respuesta negativa por parte de Pacífico Seguros, indicando que en esta oportunidad no brindarían cotización por el servicio requerido, pero que esperan a la convocatoria del procedimiento de selección para evaluar su posible participación; y por Rímac Seguros, que nos brindaron una cotización por un valor total de S/ 2'555,320.46, como se muestra en el detalle del cuadro 5.

GA Gilberto Adbertino Roque Cochachin <GROQUE@pacifico.com.pe>
RE: TRIBUNAL CONSTITUCIONAL - Estudio de Mercado Seguros Patrimoniales y Personales
 Para: MIGUEL SOSAYTA; Escudé Paola; Medina Velasco, Alexandra Maria; Vera Balle, CC: jennyhenday@pacifico.com.pe; diveda@confianzacorredores.com; GABRIEL COLOMA; MARCELO; MARCOLO BARROZA ELANCAT; ALICIA MARQUINIA; Juan Enrique Alázar García
 Estimado Miguel,
 Buenos días, como se informó en un anterior correo, en esta etapa no cotizaremos el servicio requerido, sin embargo, esperamos a que se convoque el Procedimiento de Selección para evaluar nuestra posible participación.
 Saludos,
 Gilberto Roque Cochachin
 Gerencia Comercial Institucional
 División de Negocios Empresariales, Corredores y Alianzas

Cuadro 4: Respuesta negativa reiterativa a la cotización por parte de Pacífico Seguros

CC Carlos Castro Sierralta <ccastros@rimac.com.pe>
RE: TRIBUNAL CONSTITUCIONAL - Estudio de Mercado Seguros Patrimoniales y Personales
 Para: dvega@confianzacorredores.com
 CC: Jessica Chavez Murillo; Verónica Carpio; 'MSosaya'; amarquina@confianzacorredores.com
 VR TRIBUNAL v2.pdf
 684 KB
 Adjunto nueva cotización teniendo en cuenta los cambio señalados en correo infra.
 Asimismo hemos hecho el ejercicio de cotizar retirando además lo siguiente:
 a) RETIRAR: otras enfermedades crónicas.
 b) RETIRAR: Extensión de receta por diagnostico crónico – Crédito Solo aplica para los 4 diagnósticos crónicos.
 c) RETIRAR: MONTURAS Y CRISTALES.
 Con estas modificaciones lograríamos una eficiencia adicional de S/ 270 mil.
 Atte.
Carlos Alberto Castro Sierralta
 Ejecutivo Comercial – Seguros del Estado
 D. Calle Las Begonias N° 850, Piso 9 – San Isidro
 T. 939 277 119
 Juntos todo es posible.

Cuadro 5: Respuesta de cotización por parte de Rímac Seguros

2024-25 - Ítem 1

TC 3.778

Ramos	Prima Neta Anual USD	D.E. USD	I.G.V. USD	Prima Total Anual USD	Prima Total Anual S/
Multirriesgo	40,391.24	1,211.74	7,488.54	49,091.52	S/ 185,467.75
3D	4,700.00	141.00	871.38	5,712.38	S/ 21,581.37
Vehículos	11,905.50	357.17	2,207.28	14,469.95	S/ 54,667.45
PRIMA TOTAL	56,996.74	1,709.90	10,567.20	69,273.84	S/ 261,716.57

2024-25 - Ítem 2

TC

TC

Ramos	Prima Neta Anual S/	D.E. S/	I.G.V. S/	Prima Total Anual S/
Asistencia Médica - FOLA	23,831.28	714.94	4,418.32	28,964.54
Asistencia Médica AMC	1,835,107.29	55,053.22	340,228.89	2,230,389.40
Vida Ley	29,025.38	-	5,224.57	34,249.95
PRIMA TOTAL	1,887,963.95	55,768.16	349,871.78	2,293,603.89

Cuadro 6: Detalle de 2da Cotización de Valor Referencial realizada por Rímac Seguros

Haciendo un profundo análisis a la última cotización de valor referencial brindada por Rímac Seguros, podemos realizar las siguientes precisiones. En cuanto al Ítem 1, el cual contiene los ramos de Multirriesgo, 3D y Vehículos, los valores en dólares se mantienen con respecto a la primera cotización de valor referencial. Sin embargo, hay una actualización en el tipo de cambio (de 3.768 a 3.778) por las fechas de las cotizaciones, lo cual da como resultado el valor de prima total, según el último tipo de cambio indicado en soles de S/ 261,716.57.

Por otro lado, para el Ítem 2, el cual se compone por Asistencia Médica FOLA, Asistencia Médica Colectiva AMC y Vida Ley, observamos la siguiente variación de precios y comentarios:

- Para el ramo de Asistencia Médica – FOLA, el precio se mantiene sin variaciones, con un total de S/ 28,964.54.
- Para el ramo de Vida Ley se muestra una reducción considerable, de un monto inicial de S/ 47,569.37 a un monto final de S/ 34,249.95, lo que significa un ajuste del 27%, como descuento realizado por la compañía de seguros luego de tener una reunión técnica con nosotros, como sus corredores de seguros.
- Para el ramo de Asistencia Médica Colectiva – AMC, la póliza de seguro más relevante en cuanto al precio de ambos ítems, se realizó una reducción con respecto a la primera cotización de valor referencial, de S/ 2'543,426.13 inicialmente a S/ 2'230,389.40, lo que equivale a un 10% de descuento aproximado.
 - Dicha reducción del monto considera las exclusiones y/o modificaciones detalladas en el punto 1. "Se retira y/o modifica un grupo de las condiciones adicionales agregadas a este nuevo proyecto de términos de referencia, para el ramo de Asistencia Médica Colectiva", así como otros ajustes realizados, por la compañía de seguros.
 - Esto supone una mejora económica al valor cotizado, considerando varios factores de incremento de la prima en el ramo, entre los cuales destaca un incremento de siniestralidad acumulada al 95% según cuadro 7.
 - Debemos considerar que, dentro del correo de Rímac, se indica que se puede retirar tres condiciones adicionales para una eficiencia adicional en el costo de la prima de S/ 270,000 de ahorro, resultando una prima total

Av. República de Colombia 671, Oficina 403 – San Isidro
01-259-8541

www.confianzacorredores.com

anual para Asistencia Médica Colectiva – AMC de S/ 1'960,389.40, una prima total para el Ítem 2 de S/ 2'023,603.89 y una prima total para toda la cotización de S/ 2'285,320.46. Las condiciones a excluir, en caso de optar por la alternativa que brinda Rímac, serán las siguientes:

- RETIRAR: otras enfermedades crónicas.
 - RETIRAR: Extensión de receta por diagnóstico crónico – Crédito. Solo aplica para los 4 diagnósticos crónicos.
 - RETIRAR: Monturas y Cristales.
- o Sin embargo, según la reunión suscitada en sus oficinas el día de hoy jueves 19 de setiembre de 2024, concluimos que todos los beneficios presentados en los últimos términos de referencia se mantendrán, por lo que las tres condiciones en mención, no están siendo retiradas de los términos de referencia finales.

Mes	Devengada	Totales	Mensual (%)	Acumulada (%)
May-23	81,757	97,626	119%	119%
Jun-23	82,254	85,690	80%	100%
Jul-23	82,253	67,034	81%	94%
Ago-23	82,503	58,632	71%	88%
Set-23	81,758	46,384	57%	82%
Oct-23	76,619	104,467	136%	90%
Nov-23	75,682	64,369	85%	90%
Dic-23	77,319	40,107	52%	85%
Ene-24	79,655	80,087	101%	87%
Feb-24	81,290	91,127	112%	89%
Mar-24	80,822	94,122	116%	92%
Abr-24	82,457	74,628	91%	92%
May-24	84,792	124,309	147%	96%
Jun-24	84,792	80,605	95%	96%
Jul-24	85,253	63,283	74%	95%
Totales	1,219,206	1,152,499		95%

Cuadro 7: Detalle de Siniestralidad acumulada para el ramo de AMC. Fuente: Rímac Seguros

Asimismo, para evaluar el comportamiento del mercado asegurador y la tendencia de contratación, tanto para los valores referenciales/estimados como para los valores adjudicados, presentamos los valores históricos de los últimos 5 años de contratación.

VALORES HISTORICOS 2018-2023 - TRIBUNAL CONSTITUCIONAL							
AÑO CONCURSO PÚBLICO	VALOR REFERENCIAL / ESTIMADO	ADJUDICADO SEGÚN CONTRATO	PRIMA SEGUROS PATRIMONIALES	PRIMA SEGUROS PERSONALES	% ADJUD. VS VALOR REFERENCIAL	NRO DE CONCURSO PÚBLICO	CONTRATISTA
2018	S/ 1,320,686.19	S/ 1,050,357.59	S/ 89,280.40	S/ 961,077.19	79.53%	CP-SM-1-2018-TC-1	RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS
2019	S/ 1,733,228.31	S/ 1,381,796.70	S/ 150,469.98	S/ 1,231,326.72	79.72%	CP-SM-2-2019-TC-1	RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS
2021	S/ 2,050,888.32	S/ 1,918,531.20	S/ 128,586.95	S/ 1,789,944.25	93.55%	CP-SM-2-2021-TC-1	RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS

Av. República de Colombia 671, Oficina 403 – San Isidro
01-259-8541

www.confianzacomedores.com

2022	S/ 2,082,302.74	S/ 1,331,682.01	S/ 111,308.11	S/ 1,220,373.90	63.95%	CP-SM-1-2022-TC-1	RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS
2023	S/ 2,333,587.24	S/ 1,278,390.47	S/ 122,785.01	S/ 1,155,605.46	54.78%	CP-SM 001-2023-TC	RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS
TOTALES	S/ 9,520,692.80	S/ 6,960,757.97	S/ 602,430.45	S/ 6,358,327.52	371.54%		

Cuadro 8: Valores Históricas de Contratación de Seguros del Tribunal Constitucional. Fuente: OSCE.

En dicho cuadro, podemos visualizar la tendencia del mercado por medio del porcentaje de importe adjudicado, en cada concurso versus los valores referenciales de dichos años, observando una disminución considerable en el año 2022 y 2023, con valores adjudicados muy por debajo de los valores referenciales obtenidos en los estudios de mercado, lo que genera una distorsión en el mercado asegurador. Para realizar el cálculo del valor referencial histórico (cuadro 11); realizamos un cálculo del promedio de los valores referenciales de los últimos 5 años, el cual es S/ 1'904,138.56. A este valor le incrementaremos la inflación promedio anual a agosto 2024 del 2.44%, así como el incremento por siniestralidad objetivo a la póliza de seguro, más relevante en cuanto al precio, la de Asistencia Médica Colectiva AMC. Esta siniestralidad objetivo esperada es del 70%, la cual es superada por el 95% de la siniestralidad acumulada mostrada en el cuadro 7, dejando una diferencia del 25%. Este incremento porcentual se aplica al monto cotizado para el ramo de AMC, según cálculo del cuadro 10, dando como resultado el cálculo mostrado en cuadro 11.

VALORES HISTORICOS 2018-2023 - TRIBUNAL CONSTITUCIONAL					
AÑO CONCURSO PUBLICO	VALOR REFERENCIAL / ESTIMADO EN SOLES	ADJUDICADO SEGÚN CONTRATO	PRIMA SEGUROS PATRIMONIALES	PRIMA SEGUROS PERSONALES	% DE PRIMAS ADJUD. VS VALOR REFERENCIAL
TOTALES	S/ 9,520,692.80	S/ 6,960,757.97	S/ 602,430.45	S/ 6,358,327.52	371.54%
PROMEDIO	S/ 1,904,138.56	S/ 1,392,151.59	S/ 120,486.09	S/ 1,271,665.50	74.31%

Cuadro 9: Cálculo de Valor Referencial Promedio según Valores Históricas de Contratación de Seguros de los últimos 5 años.

	Prima Total Anual	Distribución %
Asistencia Médica - FOLA	S/ 28,964.54	1.26%
Asistencia Médica - AMC	S/ 2,230,389.40	97.24%
Vida Ley	S/ 34,249.95	1.49%
Total	S/ 2,293,603.89	100.00%

Cuadro 10: Distribución porcentual por primas de los ramos del ítem 2.

	VALOR REFERENCIAL	
PROMEDIO	S/ 1,904,138.56	
INFLACIÓN A AGOSTO 2024	S/ 46,460.98	2.44%
SINIESTRALIDAD OBJETIVO EN AMC: 70% VS SINIESTRALIDAD REAL ACUMULADA EN AMC A JULIO 2024: 95%. DIF: 25%	S/ 557,597.35	25.00%
VALOR REFERENCIAL HISTÓRICO	S/ 2,508,196.89	

Cuadro 11: Cálculo de Valor Referencial Histórico según cálculos de valores promedio, inflación y siniestralidad objetivo en exceso.

El valor mostrado de S/ 2'508,196.89 sería el valor referencial histórico actualizado final, con el que contarían para el presente estudio de mercado, el cual acompañaría a la cotización referencial de Rímac Seguros por un importe total de S/ 2'555,320.46. Cabe resaltar que no estamos considerando otros factores que podrían influir al cálculo mostrado, como pueden ser:

- Factores de impacto netamente locales que incrementen la prima cotizada, referidas a nuestro mercado nacional, como son:
 - La propia competencia de precios.
 - La incertidumbre político social de nuestro país.
 - El hecho de que las Aseguradoras siempre consideran en sus cotizaciones un porcentaje adicional de incremento, para poder tener un margen suficiente al presentar sus propuestas en el proceso de selección.
- Factores exógenos que tienen incidencia relacionada, como son:
 - Las guerras, como las acontecidas en Ucrania y en el Medio Oriente.
 - El ámbito social y político mundial, y su constante inestabilidad.
 - Los riesgos de la naturaleza que se suscitan a nivel mundial, los que generan un efecto multiplicador en el precio.

Con respecto a las modificaciones presentadas en las cotizaciones, acompañamos al presente un anexo con el detalle de las 50 modificaciones realizadas, de las cuales hemos considerado modificar sólo las principales que podrían afectar la presentación de los postores, las mismas que se detallan en el documento adjunto "COMPARATIVO TDR vs COTIZACION RIMAC - TC 19.09.24".

Teniendo en cuenta lo anterior, les alcanzamos nuevamente los términos de referencia con las modificaciones señaladas, con los cuales recomendamos se proceda a realizar la convocatoria del proceso de selección, para la renovación anual de los seguros con dichos términos de referencia.

DVM/MSM

Av. República de Colombia 671, Oficina 403 – San Isidro
01-259-8541

www.confianzacorredores.com