

CONDICIONES TECNICAS

SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN DE LOS PROGRAMAS MÉDICOS ASISTENCIALES DE PETROPERÚ

I. GENERALIDADES

1.1. OBJETO

PETRÓLEOS DEL PERÚ - PETROPERÚ S.A., en adelante PETROPERÚ, requiere contratar el servicio de **“Servicio de Administración de los Programas Médicos Asistenciales de PETROPERÚ”**.

1.2. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

- ☒ Suma alzada
☐ Precios Unitarios
☐ Costos reembolsables
☐ Mixto

1.3. MONTO ESTIMADO REFERENCIAL

****RESERVADO**** en Soles. Debe incluir todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y de ser el caso los costos laborales respectivos conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que le sea aplicable y que pueda incidir sobre el valor del **“Servicio de Administración de los Programas Médicos Asistenciales de PETROPERÚ”**.

1.4. TIPO DE ACTIVIDAD

- (.....) Intermediación laboral
(.....) Tercerización
(.....) Consultoría/ Asesoría
(...x.....) Servicio general

1.5. CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ÁREA Vs. ACTIVIDAD (Según Tabla 3 del PROO1-390)

- (...x....) Bajo
(.....) Medio
(.....) Alto
(.....) No Aplica

1.6. SUBCONTRATACIÓN

- (.....) SÍ (...x.....) NO

Conforme al Artículo 70 del Reglamento de Contrataciones de PETROPERÚ, durante la ejecución contractual se reserva el derecho de autorizar los porcentajes de subcontratación de prestaciones.

1.7. ADMINISTRACIÓN Y CONFORMIDAD

- La administración estará a cargo de la Jefatura Servicios Médicos y Bienestar Social, en coordinación con los médicos y administradores de los programas de salud de las Operaciones de la Empresa.
- La conformidad será aprobada por la Gerencia Corporativa Recursos Humanos, según Cuadro de Niveles de Aprobación de Adquisiciones y Contrataciones vigente.
- El plazo para la conformidad de la prestación será de siete (7) días calendario. Este plazo no está comprendido dentro del plazo de ejecución del servicio.

1.8. CAUSALES DE RESOLUCION

El Contrato podrá ser resuelto de conformidad con lo indicado en el Artículo 76 del Reglamento de Contrataciones de PETROPERÚ

El contrato podrá resolverse por terminación anticipada.

PETROPERÚ podrá resolver el contrato sin expresión de causa.

1.10 VISITA TÉCNICA OPCIONAL DURANTE EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

(.....) SÍ

(...x.....) NO

II. REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS

2.1 Postor:

El postor deberá acreditar experiencia en prestaciones de servicios de administración de programas médicos colectivos y/o grupales en la modalidad de autoseguro y/o seguros privados y/o prepagas, realizadas a empresas e instituciones públicas y/o privadas, en los últimos cinco (05) años contados desde la fecha de presentación de propuestas hacia atrás, hasta un número máximo de diez (10) servicios con un monto mínimo de facturación de S/. 5'000,000.00 (Cinco millones con 00/100) soles.

De presentar el postor más de diez (10) servicios, sólo se evaluarán los primeros presentados a fojas correlativas de su propuesta. No se tomarán en cuenta las asesorías.

Forma de acreditar:

La experiencia del postor será acreditada de cualquiera de las siguientes formas:

- Copia de los contratos suscritos y la respectiva conformidad de culminación de la prestación de cada uno de los Servicios, donde se especifique claramente el periodo de ejecución y el monto ejecutado; en caso algún contrato culminado que no cuente con la respectiva conformidad de culminación, no se considerará válido.

y/o

- Copia simple de facturas y/u otros comprobantes de pago debidamente cancelados.

La cancelación de los montos consignados en los comprobantes de pago (Facturas), se acreditará documental y fehacientemente, para lo cual bastará con adjuntar voucher de depósito o reporte de estados de cuenta donde pueda verificarse el pago efectuado, o que la cancelación por parte de la entidad bancaria o de la institución a cargo del cumplimiento de dicha prestación conste en el mismo

comprobante 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.

Es responsabilidad del postor distinguir adecuada y detalladamente el alcance (características esenciales) del Contrato y/o comprobantes de pago presentados para la evaluación, para ello, de ser necesario debe adjuntar a su Contrato y/o comprobantes de pagos presentados, las condiciones técnicas, condiciones específicas, valorización, u otro documento que detalle las prestaciones desarrolladas. Asimismo, en caso EL POSTOR requiera acreditar contratos que incluyan otros servicios y que no se pueda diferenciar en el mismo, EL POSTOR deberá presentar el presupuesto y/o desagregado que muestre el detalle indicado para cada prestación. De no ser así, dicho contrato no será tomado en cuenta durante la evaluación de las propuestas.

III. GARANTÍAS Y PÓLIZAS

3.1 **GARANTÍAS (de corresponder)**

(.....X.....) SÍ

(.....) NO

Garantía de Fiel Cumplimiento

Prevía a la emisión del contrato, el postor ganador de la Buena Pro deberá presentar como garantía de Fiel Cumplimiento: Carta Fianza que deberá ser emitida por una suma equivalente al 10% del monto contractual y tendrá vigencia hasta la conformidad de la recepción de la última prestación del servicio a cargo de LA ADMINISTRADORA.

La Carta Fianza deberá ser solidarias, irrevocables, de carácter incondicional, de realización automática y sin beneficio de excusión, al solo requerimiento de PETROPERÚ, bajo responsabilidad de las entidades que las emiten, las mismas que deberán estar dentro del ámbito de supervisión de la Superintendencia de Banca y Seguros y AFP o estar consideradas en la última lista de Bancos Extranjeros de primera categoría que periódicamente publica el Banco Central de Reserva del Perú.

3.2 **SEGUROS (de corresponder)**

(.....) SÍ

(.....X.....) NO

IV. DOCUMENTOS FORMALIZACION CONTRACTUAL

4.1 **DOCUMENTOS FORMALIZACION CONTRACTUAL**

Para la suscripción del contrato el postor ganador de la Buena Pro, deberá presentar la documentación siguiente:

1) Personal para el Servicio:

✓ **Cuatro (04) Ejecutiva/o de Cuenta**

Técnico o Profesional Egresado en Administración, Ingeniería industrial, administrativa, de servicios o carreras afines (Computación, Contabilidad, Sistemas e Informática, Secretariado). Con conocimientos de Office a nivel usuario. Con experiencia mínima de tres (03) años en funciones administrativas y en atención al cliente.

✓ **Un (01) Médico Auditor Coordinador**

Profesional Médico titulado, colegiado, habilitado, con registro de auditor. Con formación y certificación en auditoría médica con experiencia mínima de cuatro (04) años en auditoría médica y/o gestión de servicios de salud. La acreditación de estudios y experiencia se hará mediante copia simple de los certificados de estudios y certificados trabajo emitido por las entidades en la que prestó o presta servicios.

✓ **Un (01) Médico Auditor Talara**

Profesional Médico titulado, colegiado, habilitado, con registro de auditor. Con formación y certificación en auditoría médica Con experiencia mínima de dos (02) años en auditoría médica y/o gestión de servicios de salud. La acreditación de estudios y experiencia se hará mediante copia simple de los certificados de estudios y certificados trabajo emitido por las entidades en la que prestó o presta servicios.

✓ **Dos (02) Médicos Auditores**

Profesional Médico titulado, colegiado, habilitado, con registro de auditor. Con formación y certificación en auditoría médica con experiencia mínima de dos (02) años en auditoría médica y/o gestión de servicio de salud. La acreditación de estudios y experiencia se hará mediante copia simple de los certificados de estudios y certificados trabajo emitido por las entidades en la que prestó o presta servicios.

✓ **Un (01) Auditor Odontólogo**

Profesional Odontólogo titulado, colegiado y habilitado. Con formación y certificación en auditoría. Con experiencia mínima de dos (02) años en auditoría odontológica. La acreditación de estudios y experiencia se hará mediante copia simple de los certificados de estudios y certificados de trabajo emitido por las entidades en la que prestó o presta servicios.

Forma de acreditar:

La experiencia del personal será acreditada de cualquiera de las siguientes formas:

- Copia simple de contrato y su respectiva conformidad, o
- Constancias, o
- Certificados, o
- Cualquier otra documentación que de manera fehaciente, demuestre la experiencia del personal propuesto.
- Los conocimientos serán acreditados con constancias y/o certificados.

El postor es responsable de que la descripción de los trabajos y/o partidas consignadas en los Certificados y/o Constancias de Trabajo presentados, sean lo suficientemente claras para que pueda ser calificada el tipo de experiencia que se pretende acreditar.

En el caso de la experiencia en años, si el postor presenta certificados de trabajo similares que se han ejecutado simultáneamente (traslape), el cálculo de la experiencia por los trabajos comprometidos será considerando la fecha de inicio del trabajo más antiguo y la fecha de término del trabajo más reciente.

Si en la ejecución del trabajo el personal propuesto ha tenido una participación parcial, entonces el cómputo será por el periodo en el que realmente ha participado.

Notas:

- En caso los grados o títulos hubieran sido expedidos en el extranjero, estos deben estar registrados en la Superintendencia Nacional de Educación Universitaria (SUNEDU), conforme a la normativa especial de la materia¹. Acreditar con copia simple de la inscripción de la misma, la misma que puede ser verificada en cualquier momento por PETROPERÚ, accediendo al portal web de la SUNEDU.
 - En caso de reemplazo durante la ejecución contractual del personal propuesto LA ADMINISTRADORA debe solicitar a PETROPERÚ la autorización de dicho reemplazo, para lo cual deberá alcanzar el sustento correspondiente, así como la documentación del nuevo personal propuesto el cual debe tener un perfil igual o superior al del inicialmente presentado.
- 2) Mediante Carta Presentación de la empresa, su misión y visión.
 - 3) Estructura organizacional en función al servicio contratado.
 - 4) Objetivos del plan.
 - 5) Acreditación de haber certificado la implementación de sistemas informáticos requeridos por SUSALUD (SITEDS Y REGAFI) para una IAFAS.
 - 6) Carta de Garantía de Fiel Cumplimiento. (Ver Numeral 3.1)
 - 7) Cronograma de las actividades a implementar conforme a las especificaciones técnicas.
 - 8) Declaración Jurada sobre la legalidad del software instalado en sus computadoras.
 - 9) Para su presentación, revisar el numeral II – “Documentos para la formalización del contrato” del Apéndice 11 – “Expediente CASS N° 14”.

V. FORMA DE PAGO

5.1 ADELANTOS

(.....) SÍ

(...X.....) NO

5.2 FACTURACIÓN

Las valorizaciones se presentarán de manera mensuales durante los treinta y seis (36) meses por concepto del servicio de LA ADMINISTRADORA, cuyo importe será fijo, durante el plazo de ejecución del Servicio. Es decir, el pago del Servicio se realizará los treinta y seis (36) pagos mensuales.

El/los comprobantes(s) de pago deberá(n) enviarse a través de la Plataforma de Mesa de Partes Virtual, para más información revisar el enlace: <https://scdp.petroperu.com.pe/mpv/>. Sólo las empresas extranjeras pueden enviar sus comunicaciones a la dirección de correo mesadepartevirtual@petroperu.com.pe, hasta que se implemente la opción correspondiente en la plataforma de Mesa de Partes Virtual.

Los comprobantes de pago deberán estar acompañadas de:

- Para el caso de pagos parciales: Copia del Contrato u Orden de Trabajo a Terceros (OTT), la valorización aprobada y/u otros documentos [indicar de acuerdo a la naturaleza del Servicio].
- Para el caso del pago final: Contrato u Orden de Trabajo de Terceros (OTT) original, la valorización final aprobada, el acta de conformidad de recepción, acta

¹ Reglamento del Registro Nacional de Grados y Títulos, aprobado por Resolución del Consejo Directivo N° 009-2015-VSUNEDU//CD

de liquidación y/u otros documentos [indicar de acuerdo a la naturaleza del Servicio o procedimientos internos de cada Operación. Ejemplo: Benchmarking].

El Contratista consignará obligatoriamente en su factura el número y descripción del Contrato u OTT y el número de HES (en caso de servicios).

Tratándose de comprobantes de pago electrónico, éstos deberán ser autorizados por la SUNAT.

Aquellos comprobantes de pago presentados incorrectamente o presentados antes de obtener la conformidad serán devueltos para su subsanación, rigiendo el nuevo plazo a partir de la fecha de su correcta presentación.

5.3 FORMA DE PAGO

El pago del Servicio se efectuará a los **sesenta (60) días** calendario de la presentación correcta de la factura del mes vencido en la Oficina de Trámite Documentario virtual de PETROPERÚ, previa conformidad del servicio.

El plazo de pago para la cancelación de facturas o recibos por honorarios emitidos por una MYPE será a los treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de emisión de la factura o recibo por honorarios. Para tal efecto la MYPE deberá entregar lo siguiente:

- a) Declaración jurada del Impuesto a la Renta correspondiente al ejercicio fiscal inmediatamente anterior a la fecha de emisión de la factura o recibo por honorarios.
- b) Número de cuenta de la empresa del sistema financiero en la que se le debe abonar el importe de la factura o recibos por honorarios emitido, de conformidad con el TUO de la Ley para la lucha contra la evasión y para la formalización de la economía, cuyo TUO fue aprobado por Decreto Supremo N°150-2007-EF y modificatorias.

VI. DESCRIPCION DE ALCANCE TÉCNICO DEL SERVICIO

6.1 NORMATIVA TECNICA

- Ley 26842 Ley General de Salud.
- Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento, Ley N° 29344, DS N° 008-2010-SA.
- Ley 30562 Ley que precisa aspectos complementarios de la cobertura de preexistencias cruzadas establecida en el artículo 118 de la LEY 29946, Ley del Contrato Seguro.
- Ley 29946, Ley del Contrato Seguro
- Ley 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- Reglamento Programa de Asistencia Médico Familiar – PAMF – Corporativo, aprobado por Gerencia General mediante Memorando RRHH-RI-198-2006 / SM – 110 – 2006 en junio 2006.
- Reglamento del Programa de Atención Médica Integral Talara – CENSO.
- Reglamento del Programa de Atención Médica Integral Selva – PAMI.
- Decreto Supremo N° 010-2016-SA – Disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Publicas.
- Resolución de Superintendencia N° 081-2015-SUSALUD/S – Registro de Afiliados al Aseguramiento Universal en Salud – AUS.
- Resolución de Superintendencia N.º 004-2020-SUSALUD/S. Cláusulas Mínimas de los Contratos o Convenios suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) o las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS)

- Resolución de Superintendencia N° 069- 2021-SUSALUD/S. Lineamientos, Normas y Cláusulas Generales del Contrato de Aseguramiento en Salud a ser suscrito entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud y las Entidades Empleadoras o los Asegurados
- Resolución de Superintendencia N.º 069-2022-SUSALUD/S. Modificar los literales “m”, “n” y “q” del artículo 3 de los “Lineamientos, Normas y Cláusulas Generales del Contrato de Aseguramiento en Salud a ser suscrito entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud y las Entidades Empleadoras o los Asegurados.
- Y otras que resulten aplicables.

6.2 LUGAR DE EJECUCIÓN

A nivel Nacional.

6.3 PLAZO DE EJECUCIÓN:

El servicio será ejecutado(a) en un plazo de treinta y seis (36) meses,

El inicio de ejecución contractual será señalado mediante comunicación formal escrita (carta o correo electrónico) al postor (LA ADMINISTRADORA).

6.4 ALCANCE TÉCNICO DEL SERVICIO

El servicio requerido consiste en la administración de los programas médicos de PETROPERÚ que incluye:

- Administración del Programa de Asistencia Médico Familiar (**PAMF**) para afiliados titulares y dependientes debidamente inscritos, a nivel nacional. **Ver Apéndice N° 6.**
- Administración del Programa de Atención Médica Integral Talara (**CENSO**), para afiliados titulares y dependientes que residen en la ciudad de Talara. **Ver Apéndice N° 7.**
- Administración del Programa de Atención Médica Integral (**PAMI**), para los dependientes de los titulares que laboran en las ciudades de Iquitos, Tarapoto, Yurimaguas y Pucallpa, que residen en la ciudad de Iquitos. **Ver Apéndice N° 8.**
- Administración del Programa de Enfermedades Crónicas.
- Administración del Programa MEDIPAC para los titulares y dependientes que residen en la ciudad de Piura. **Ver Tabla de Beneficios Apéndice N° 10.**
- Gestión de los Procesos Misionales de Nivel 1 señalados en el Artículo 7 del Decreto Supremo N° 010-2016 S.A., bajo la modalidad de Autoseguro IAFAS publica, detallados a continuación:
 - Gestión del Diseño de Planes de Salud.
 - Gestión del Diseño de Suscripción y Afiliación.
 - Gestión de Asegurados.
 - Gestión de Compra de Prestaciones de Salud.
 - Gestión de Siniestros.

6.4.1. POBLACIÓN AFILIADA

A continuación, se detallan los siguientes conceptos:

- **Programas Médicos:** PETROPERÚ cuenta con tres (03) Programas Médicos principales: Programa de Asistencia Médico Familiar (PAMF), CENSO (Talara) y PAMI (Iquitos) y dos (02) complementarios: Programa de Enfermedades Crónicas y Programa MEDIPAC.
- **Afiliado:** Trabajador y/o familiar inscrito hasta en dos (02) programas médicos. Es decir, un afiliado puede estar inscrito en dos programas, no obstante, se le considera como un (01) afiliado para fines de administración y facturación del servicio.

Se registraron un total de 9,745 afiliados inscritos al 31.12.2023, según el siguiente detalle:

AFILIADOS	Titular	Cónyuge	Padre	Madre	Hijo	Concubina	TOTAL
TALARA	1259	747	447	640	1382	38	4513
OFIC. PRINCIPAL	548	287	231	344	478	7	1895
CONCHAN	200	132	65	103	200	7	707
OLEODUCTO	358	240	94	154	354	11	1211
COMERCIAL	178	99	55	104	187	3	626
SELVA	200	121	73	109	269	21	793
TOTAL	2743	1626	965	1454	2870	87	9745

CENSO	REFINERIA TALARA	TOTAL
TITULAR	343	343
CONYUGE	176	176
HIJOS	301	301
PADRES	42	42
CONCUBINA	1	1
TOTAL	840	863

PAMI	REFINERIA IQUITOS	TOTAL
CONYUGE	68	68
HIJOS	153	153
PADRES	58	58
CONCUBINA	0	0
TOTAL	279	279

6.4.2 NÚMERO DE LIQUIDACIONES PROCESADAS

Se procesaron 98,710 liquidaciones durante el periodo enero 2023 a diciembre 2023, distribuidos de la siguiente manera:

OPERACIÓN	LIQUIDACIONES ENERO - DICIEMBRE 2023
OFICINA PRINCIPAL	28,562
REFINERIA CONCHAN	8,022
REFINERIA TALARA	32,563
OLEODUCTO	15,382
REFINERIA SELVA	7,537
COMERCIAL	6,044
TOTAL	98,110

6.4.3 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PROGRAMAS MÉDICOS A NIVEL CORPORATIVO.

A continuación, se describen las condiciones de los Planes de Salud vigentes, las cuales podrían ser modificadas durante el plazo del servicio-como consecuencia de:

- Actualización de beneficios.
- Corrección de la siniestralidad.
- Inclusión de nueva tecnología en las prestaciones.
- Cumplimiento normativo.
- Otros relacionados a la sostenibilidad de los Programas Médicos.

6.4.3.1 **Programa de Asistencia Médico Familiar (PAMF)**

Es un beneficio que otorga PETROPERÚ al trabajador y a sus familiares directos afiliados, con el objeto de ayudar al titular a solventar los gastos que le demanden las prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación. Además, brinda cobertura de atención por concepto de evacuación médica, transporte y sepelio, bajo los alcances y límites de la tabla de beneficios vigente del Reglamento PAMF. **(Apéndice N°7).**

El Programa de Asistencia Médico Familiar (PAMF) cuenta con dos (02) planes: Plan “A” y Plan “B”, cuya cobertura de atención está sujeta a deducibles y coaseguros. El titular aporta una cuota mensual según su carga familiar, zona de trabajo y Plan en el que se encuentre inscrito.

6.4.3.2 **Programa de Asistencia Médico Integral de Talara (CENSO)**

La atención médica es cubierta al 100% por PETROPERÚ y sin límite de cobertura conforme al Reglamento **(Apéndice N°8)**, sin la aplicación de coaseguros, deducibles ni cuotas de aportación por parte del titular.

6.4.3.3 **Programa de Asistencia Médico Integral de Iquitos (PAMI)**

Cubre la atención médica al 100% de los dependientes y sin límite de cobertura, conforme al Reglamento **(Apéndice N°9)**, correspondiendo cinco (05) atenciones al año por afiliado, sin la aplicación de coaseguros ni deducibles ni cuotas de aportación por parte del titular. En caso se exceda el número de atenciones, estas serán asumidas bajo cobertura PAMF en caso exista afiliación a dicho Programa.

Nota: *Cualquier atención fuera de las ciudades descritas en el numeral 6.4.3.2 (Talara) y 6.4.3.3 (Iquitos) es asumida por el PAMF, en caso se cuente con afiliación a dicho Programa, bajo sus condiciones de cobertura, con aplicación de los deducibles y coaseguros correspondientes.*

6.4.4 ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO

6.4.4.1 PERSONAL

El contratista, en adelante denominado LA ADMINISTRADORA, en adición al personal gerencial que disponga en su sede principal, debe asegurar un **mínimo** de personal para la adecuada ejecución y cumplimiento del Servicio, en modalidad presencial y de la siguiente manera:

- **Ejecutivo de cuenta (04):** *Presentes físicamente en Lima, Piura, Talara e Iquitos respectivamente.*
- **Médico auditor Coordinador (01):** *Presente físicamente en Lima.*
- **Médico auditor Talara (01):** *Presente físicamente en Talara.*
- **Médico auditor (02):** *No necesariamente presentes físicamente en las zonas de atención. (Provincia).*
- **Auditor odontólogo (01):** *Presente físicamente en Lima.*

Nota:

En Lima, PETROPERÚ otorgará en las instalaciones de su sede Oficina Principal facilidades de ambiente para la atención de los afiliados, donde estarán destacados el (01) Ejecutivo de Cuenta y el (01) Médico auditor Coordinador en forma presencial durante el horario de trabajo de Petroperú.

Los (04) Ejecutivos de Cuenta y el (01) Médico auditor Coordinador deben contar con acceso al sistema web de LA ADMINISTRADORA para la atención personalizada al usuario y contacto con los proveedores.

El (01) Médico Auditor Talara, realizará sus actividades físicamente en Talara.

Los (02) Médicos Auditores, realizarán sus actividades físicamente en Lima, para la atención de las prestaciones de Provincia.

El Auditor odontólogo (01), estarán físicamente en Lima, teniendo funciones para Lima y provincias.

El representante de LA ADMINSTRADORA, personal Ejecutivo de Cuentas y Auditores deben contar con telefonía móvil para la atención personalizada al usuario, cuyos datos deben ser puestos en conocimiento de Servicios Médicos de PETROPERÚ al inicio del servicio.

En todos los casos, LA ADMINITRADORA será responsable de abastecer los recursos tecnológicos, informáticos u otros necesarios para la adecuada atención y la ejecución del servicio.

6.4.4.2 HORARIO DE LABORES

El horario de atención del personal asignado para la ejecución del servicio será definido por la Jefatura Servicios Médicos y Bienestar Social, acorde al horario y calendario laboral de PETROPERÚ (48 horas semanales).

6.4.4.3 DETALLE DEL SERVICIO

6.4.4.3.1 REGISTRO DE TITULARES Y DEPENDIENTES

- a) Actualizar la data de afiliados al inicio del servicio y en forma periódica coordinadas con la función Servicios Médicos en cada sede.
- b) Procesar y mantener actualizada la data e información de los afiliados, la misma que debe estar registrada en un sistema o aplicativo para la consulta de PETROPERÚ y los usuarios. En caso de proveedores, la consulta será a través de la Base del SITEDS en línea.
- c) Excluir en forma automática en el sistema a los hijos mayores de 18 años que no acrediten estudios, en forma oportuna, exceptuando aquellos que se encuentran en condición de discapacitados.
- d) Excluir en automático cada 6 meses a las hijas que no presenten los documentos para acreditar su soltería para el PAMI.
- e) Excluir en forma automática del sistema, a los hijos del titular que en la fecha cumplan 25 años, en forma oportuna.
- f) Reportar mensualmente a PETROPERÚ el movimiento de afiliados según las Declaración Juradas enviadas, como son las inscripciones, reinscripciones y exclusiones mediante formato virtual.
- g) Reportar mensualmente a SUSALUD los movimientos de los afiliados (inscripciones, reinscripciones, exclusiones) en oportunidad y estándares definidos por la Superintendencia de acuerdo con la normativa vigente, tomando en cuenta lo establecido en la Resolución de Superintendencia N° 081-2015-SUSALUD/S y Modificatorias.
- h) Implementar y mantener un registro que acredite la afiliación o desafiliación a los Programas Médicos de PETROPERÚ actualizado.
- i) Registrar los afiliados al Programa Especial cuando PETROPERU lo disponga a causa del Programa de Desvinculación Voluntaria (PDV), cese, fallecimiento del titular u otra condición especial establecida por PETROPERÚ.

6.4.4.3.2 REGISTRO DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS)

- a) Gestionar, negociar, celebrar y administrar contratos o convenios en representación de PETROPERÚ, con IPRESS registradas y acreditadas ante SUSALUD, para prestaciones de salud preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, las cuales se encuentran obligadas a cumplir con los estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo con su nivel resolutivo, en beneficio de sus afiliados y asegurando la sostenibilidad de los Programas Médicos. Para tal efecto, corresponde a la IPRESS velar por los recursos tecnológicos, de infraestructura, humanos, suministros y en general todos los parámetros de operación y entrega de servicios que cumplan permanentemente con los criterios de calidad acordes a

los estándares vigentes. Por tal motivo, LA ADMINISTRADORA será responsable de evaluar, verificar el cumplimiento de lo antes mencionado y emitir un informe para la validación por PETROPERÚ.

- b) Gestionar, celebrar y administrar contratos o convenios para con proveedores para la prestación de servicios funerarios, de ambulancia, farmacias y/o boticas, programa de atención de pacientes crónicos entre otros.
- c) Los referidos contratos o convenios se regirán por las cláusulas básicas establecidas por SUSALUD y serán registrados en el Sistema de Contratos y Convenios – SITECON, modulo establecido por SUSALUD (R. S. N° 080-2014-SUNASA/S, R.S. N° 106-2015 – SUSALUD/S y R.S N° 004-2020-SUSALUD/S. Asimismo, se pondrán a disposición de PETROPERÚ en caso los requiera.
- d) Mantener actualizada la data de las IPRESS afiliadas.

Asegurar que las IPRESS cuenten con la información apropiada de los Programas Médicos de PETROPERÚ a nivel corporativo y con un sistema de monitoreo de la calidad del servicio, así como la disponibilidad de la información médica del paciente ante el requerimiento de PETROPERÚ

6.4.4.3.3 SOLICITUD DE BENEFICIOS Y ATENCIONES

- a) Gestionar y coordinar con las IPRESS afiliadas la emisión de solicitudes de beneficios, con la presentación del DNI u otro documento de identificación por parte del afiliado a través del Sistema Integrado de Transacciones Electrónica de Datos en Salud (SITEDS).
- b) Emitir y autorizar las solicitudes de beneficios requeridas para las atenciones médicas bajo el sistema de crédito y bajo el sistema de reembolsos PAMF.
- c) Evaluar, aprobar y emitir cartas de garantía para procedimientos, exámenes auxiliares, intervenciones quirúrgicas, hospitalizaciones u otros mayores a S/ 2,000.00 (Dos mil y 00/100 Soles).
- d) Llevar registro histórico de las solicitudes de atención emitidas.

6.4.4.3.4 SOPORTE AL AFILIADO

- a) Gestionar las citas de atención para afiliados a solicitud expresa de la función Servicios Médicos de cada sede.
- b) Realizar seguimiento a las IPRESS en la elaboración de presupuestos y gestionar las cartas de garantía a fin de asegurar una atención oportuna a los afiliados.
- c) Apoyar en la gestión y proceso de evacuación médica y su transporte, mediante el sistema de crédito en las ciudades que se requiera el servicio y en función a las tarifas pactadas.
- d) Realizar seguimiento al personal evacuado de provincias en Lima con reportes a solicitud de la función Servicios Médicos de cada sede.
- e) Apoyar en la gestión de envío de medicinas vía delivery con las farmacias de convenio cuando sea requerido por la función Servicios Médicos de cada sede.
- f) Gestionar con las IPRESS afiliadas, la designación de coordinadores en sedes con capacidad de resolución. LA ADMINSTRADORA podrá contar con módulos de atención en las principales IPRESS para la atención de los afiliados.

- g) Contar con un Call Center o línea de comunicación disponible las 24 horas al día para la atención de consultas o emergencias de los afiliados. Asimismo, contar con una línea celular que permita comunicación vía WHATSAPP.
- h) Contar con una plataforma web personalizado para PETROPERÚ, en el cual los afiliados puedan acceder a información de su Plan de salud, clínicas afiliadas, información de su grupo familiar, beneficios, números de contacto, planes de salud complementarios, entre otros.
- i) Atender, asesorar y gestionar quejas y reclamos. Coordinar con las IPRESS y hacer visitas de AUDITORÍA para la resolución de los casos en relación con la prestación del servicio.
- j) Brindar orientación al afiliado en caso de gestión de quejas y reclamos ante SUSALUD.
- k) Contar con Libro de Reclamaciones virtual, personalizado para PETROPERÚ, acorde con la normativa vigente, donde los afiliados puedan registrar sus reclamos ante una insatisfacción en el servicio de la IPRESS y/o IAFAS.

6.4.4.3.5 AUDITORÍA MÉDICA DE EXPEDIENTES / CALIDAD DE ATENCION

- a) Las IPRESS que otorgan las prestaciones bajo el sistema de crédito, emitirán las facturas a nombre de PETROPERÚ y adjuntarán todos los documentos que sustenten los gastos por la atención de salud presentados, los que serán remitidos a LA ADMINISTRADORA.
- b) Registrada la recepción de los expedientes, LA ADMINISTRADORA procederá con la Auditoría Administrativa, Médica y Odontológica, según los alcances que se señalan en las normas de auditoría, contratos o convenios y tarifario pactado con las IPRESS, reglamentos de cobertura y beneficios PAMF, CENSO, PAMI y programas complementarios.
- c) La auditoría médica y odontológica está dirigida al paciente, a la IPRESS y al expediente.

Los expedientes de atención ambulatoria de monto mayor o igual a S/ 400.00 (sin igv) serán auditados al 100% mientras que los expedientes con montos menores, serán auditados en forma aleatoria y con un porcentaje no menor al 15% del total.

La auditoría médica de expedientes de atención hospitalaria será al 100%.

- d) Efectuar auditorías médicas y odontológicas según:
 - Diagnóstico vs. tratamiento.
 - Honorarios facturados vs. tratamiento recibido.
 - Diagnóstico vs. exámenes auxiliares.
 - Auditar el fiel cumplimiento de las cartas de garantía por parte de los proveedores.
 - Verificación y control del monto facturado con el monto estimado por siniestro.
 - Codificación correcta de enfermedades con el CIE- 10.
 - Detección de Gastos y Beneficios no cubiertos.
 - Solicitud de informes médicos justificatorios.
 - Especialista médico vs. enfermedad tratada.

- Detección de Polifarmacia.
- Aplicación de tarifario negociado y paquetes.
- e) Efectuar Auditoría Médica concurrente durante la atención hospitalaria respetando las políticas de seguridad sanitaria implementadas por cada IPRESS. Aplica en las ciudades de Lima y Talara, y se realiza con el fin de:
 - Evaluar el cuadro clínico.
 - Evaluar la hospitalización y tratamiento recibido.
 - Evaluar la evolución de gastos.
 - Detectar observaciones de auditoría durante el proceso de atención y reportar el levantamiento de la observación a la función Servicios Médicos de cada sede.

Las auditorías médicas concurrentes en provincia serán realizadas a solicitud de la función Servicios Médicos de cada sede.

- f) La Auditoría Médica concurrente está dirigida para los casos que cumplan con los siguientes criterios:
 - Estancia hospitalaria prolongada, es decir, cuando exceda en 48 horas al tiempo promedio de estancia de acuerdo con el diagnóstico motivo del internamiento o 10 días hospitalarios.
 - Gasto mayor al 70% del tope de cobertura del plan de salud durante la hospitalización en curso.
 - Hospitalizaciones para diagnósticos catastróficos según en el Reglamento del PAMF u otros de alto costo.

En casos de afiliados en estado de salud crítico o de gravedad en unidad de cuidados intensivos (UCI) o intermedios (UCIN), se solicitará la información a la IPRESS vía virtual y/o presencial.

El Médico auditor concurrente emitirá un informe por visita el cual deberá estar a disposición de la función Servicios Médicos de cada Operación, considerando la normativa legal referente al manejo de la confidencialidad de la información.

Nota: El Médico auditor Coordinador podrá cumplir las funciones de auditoría concurrente en los casos que se requiera.

- g) Revisión de casos y auditoría médica de calidad del proceso de atención en casos especiales a solicitud de la función Servicios Médicos de PETROPERU.
- h) Realizar seguimiento y análisis de los casos de mayor consumo para el PAMF, CENSO y PAMI según sea el caso y emitir recomendaciones.
- i) PETROPERÚ a través de la función de Servicios Médicos, tendrá las mismas facultades de los Auditores Médicos, Odontólogos y Administrativos de LA ADMINISTRADORA, en cuanto a la verificación, inspección y control de la prestación del servicio por parte de las IPRESS.
- j) En el caso de las Auditorías de salud a realizar por el personal solicitado (**Médicos y Odontólogo auditores**) para el cumplimiento del Servicio, deberán ser ejecutadas a nivel nacional. En caso de no contar con personal médico en la zona de ocurrencia por no ser exigencia del presente servicio, la auditoría médica será realizada por los médicos auditores que se encuentran físicamente en Lima.
- k) Auditados los expedientes se ingresará la información en un sistema informático.

6.4.4.3.6 PROCESO DE LIQUIDACIONES

- a) Liquidar los expedientes de las prestaciones otorgadas bajo sistema de crédito, en un software en plataforma web, que registre los gastos presentados en forma detallada, diferenciando las atenciones ambulatorias en clínicas y MEDIPAC, las atenciones hospitalarias, odontológicas, emergencias médicas y/o accidentales, programas de crónicas, inmunización, transporte de evacuación, sepelio, y otros, validando el tarifario pactado con las IPRESS, los beneficios cubiertos, topes de cobertura, deducibles, coaseguros y gastos no cubiertos.

- b) El proceso de liquidación de expedientes a crédito no debe ser mayor a veinte (20) días calendarios desde la fecha que la IPRESS presenta adecuadamente los expedientes a LA ADMINISTRADORA con sus respectivas facturas.

Para aquellos expedientes observados por LA ADMINISTRADORA, el nuevo plazo regirá apartir de su correcta presentación.

- c) El proceso por el sistema de Reembolso no debe exceder a diez (10) días calendario desde la recepción de los expedientes presentados por los afiliados hasta la entrega del desembolso a la función Servicios Médicos para su liquidación. LA ADMINISTRADORA preparará el reembolso PAMF en el formato que PETROPERÚ proporcionará como modelo.
- d) LA ADMINISTRADORA debe contar con una Plataforma Web que permita la gestión de reembolsos para los asegurados.
- e) Para los efectos de los topes de cobertura, el periodo de indemnización rige desde el 1ero de enero al 31 de diciembre de cada año.
- f) Las liquidaciones de beneficios mecanizadas deben pasar a un control de calidad previo a la emisión de la liquidación de cobranza, por LA ADMINISTRADORA.
- g) Disponer de una plataforma, sistema o aplicación con acceso a afiliados para consulta de planes, beneficios, proveedores, detalle de atención prestada, consumos, gastos, cargos, deducibles, coaseguros, gastos no cubiertos, estado de cartas de garantía y otros de interés.
- h) Entregar a PETROPERÚ dentro de los quince (15) primeros días de cada mes, los descuentos a los trabajadores por las atenciones médicas recibidas, para las interfaces con el software de planillas y Contabilidad de PETROPERÚ de dichas liquidaciones.

Nota: LA ADMINISTRADORA podrá remitir las liquidaciones en el Modelo de Transacción Electrónica de datos estandarizados de Facturación – TEDEF, acorde con la normativa establecida por SUSALUD, de acuerdo con la estructura y diseño de los archivos.

6.4.4.3.7 SOPORTE INFORMATICO

LA ADMINISTRADORA debe contar con medios informáticos según las resoluciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, que permita procesar toda la información relacionada con el PAMF, CENSO y PAMI, la cual será remitida mensualmente mediante formato TXT al área de Servicios Médicos de PETROPERÚ.

Debe contar con cinco módulos:

a) MÓDULO DE REGISTRO DE AFILIADOS EN LÍNEA

- Ingresar la data de afiliados conforme a lo registrado en la Declaración Jurada remitida por la función Servicios Médicos de cada sede.
- Generar alertas automáticas de aviso a los titulares que cuenten con hijos próximos a cumplir los dieciocho (18) años, con el fin de proceder a la reinscripción oportuna, según corresponda. Excluir en forma automática a los hijos de dieciocho (18) años que no acreditan reinscripción al 31 de marzo de cada año.
- Excluir automáticamente a los hijos que cumplen veinticinco (25) años, a excepción de los hijos discapacitados.
- Excluir a los titulares y grupo familiar al cese del titular, por jubilación (al cumplir los setenta (70) años), fallecimiento u otra condición que implique pérdida de relación laboral comunicado por la función Servicios Médicos de cada Operación.
- Activar el Programa Especial durante dos años, al fallecimiento del titular, beneficio que se otorga al cónyuge y dependientes menores de dieciocho (18) años siempre y cuando se encontraran registrados en el PAMF de manera regular.
- Activar Programa Especial cuando PETROPERU lo disponga a través del Programa de Desvinculación Voluntaria (PDV) por cese del titular, bajo las condiciones propias del Programa u otras establecidas por PETROPERU.
- Excluir oportunamente al afiliado fallecido al procesar la liquidación de beneficio por sepelio.

Nota: Los movimientos de los afiliados (inscripciones, reinscripciones, exclusiones, serán reportadas mensualmente a SUSALUD en forma oportuna y bajo los estándares definidos por la Superintendencia acorde con la Normativa Vigente. Asimismo, deberá tomar en cuenta lo establecido en la Resolución de Superintendencia N° 081-2015-SUSALUD/S y Modificatorias.

b) MÓDULO DE SOLICITUD DE BENEFICIO/ATENCIÓN Y CARTAS DE GARANTÍA

Debe permitir:

- Gestionar y coordinar con las IPRESS afiliadas la emisión de solicitudes de beneficios, haciendo uso del Sistema Integrado de Transacciones Electrónica de Datos en Salud (SITEDS), en cumplimiento con la Normativa vigente, en la oportunidad y estándares establecidos por SUSALUD, el cual deberá ser certificado por la Superintendencia.
- Emitir las solicitudes de beneficio ambulatorio requeridas para las atenciones médicas bajo el sistema de crédito y las requeridas por el afiliado bajo el sistema de reembolsos PAMF.
- Evaluar y autorizar las solicitudes para atenciones ambulatorias por procedimientos, exámenes auxiliares, intervenciones quirúrgicas u otros mayores a S/ 2,000.00 (Dos mil y 00/100 Soles) mediante Carta de Garantía, en donde deberá visualizarse una nota con dicha precisión.

- Atender las solicitudes de cartas de garantía ambulatorias y hospitalarias en un plazo no mayor a dos (2) días hábiles de requeridas por la IPRESS. En caso de ser observadas, se atenderán en un plazo no mayor a un (01) día hábil de presentados los sustentos, según las condiciones de cobertura del Programa de Salud.
- Guardar un archivo histórico de las cartas de garantía y solicitudes de beneficios emitidos, aún para afiliaciones no vigentes.

Nota: No podrán ser emitidas cartas de garantía cuyo beneficio no haya sido validado o aquellas que excedan el monto tope de cobertura máxima, salvo previa autorización de la dependencia encargada de PETROPERÚ y comunicada por la función Servicios Médicos de cada sede.

c) MÓDULO DE QUEJAS Y RECLAMOS

- Contar con un sistema informático, plataforma o aplicativo para la gestión de quejas y reclamos de los afiliados en caso de disconformidad en la prestación del servicio de salud brindada por la IPRESS.
- Gestionar el 100% de las quejas y reclamos en tiempos y parámetros según normativa vigente de SUSALUD.
- LA ADMINISTRADORA recibe la queja y/o reclamo de manera verbal, escrita y/o virtual, la registra y códifica en su sistema informático, efectúa la investigación, seguimiento y respuesta al Afiliado en los plazos establecidos.
- LA ADMINISTRADORA emite el informe de resultado del reclamo y lo eleva para información del AFILIADO y PETROPERÚ de manera virtual.
- El AFILIADO, de darse el caso, elevará su disconformidad del resultado del reclamo, mediante una queja ante SUSALUD registrado por LA ADMINISTRADORA.
- LA ADMINISTRADORA emite reporte a SUSALUD sobre el proceso de atención de Reclamos y Denuncias, según la periodicidad y en cumplimiento con la Normativa vigente, con autorización previa y en copia a PETROPERÚ.

d) MÓDULO DE LIQUIDACIONES DE BENEFICIOS

- LA ADMINISTRADORA debe validar los gastos cubiertos, beneficios, topes de cobertura, deducibles, coaseguros, periodo de carencia, teniendo en cuenta el período indemnizatorio comprendido del 1° de enero al 31 de diciembre de cada año.
- El beneficio acumulado es por ocurrencia y está en relación con la fecha de atención. La ocurrencia está referida a la enfermedad; por lo que LA ADMINISTRADORA podrá agrupar los diagnósticos CIE10 que permita la sistematización del cálculo del beneficio máximo por enfermedad.
- El monto total de indemnización está en función al beneficio pagado y no al gasto presentado, sin incluir IGV.
- El sistema informático debe diferenciar las liquidaciones que se procesan por Programa (PAMF, CENSO, PAMI y Programa Especial) y definir dentro del PAMF las prestaciones que se otorgan al titular, regular y practicantes.

- Diferenciar las liquidaciones por tipo de atención: ambulatoria, hospitalaria, odontológica, emergencia médica y accidental, medición de vista, cristales, transporte por evacuación, sepelio, programas preventivos, programa de crónicos, inmunizaciones y otros validando el tarifario pactado con las IPRESS, y las normas de facturación.
- Diferenciar las liquidaciones por sistema de Crédito o Reembolso.
- Diferenciar las liquidaciones por beneficiarios (titular, cónyuge, Hijos, Padres).
- Los diagnósticos deben ingresarse utilizando el Código Internacional de Enfermedades (CIE 10).
- Las liquidaciones de beneficios procesadas por atención ambulatoria deben especificar los gastos por consulta, procedimientos, exámenes de laboratorio, imágenes, exámenes y tratamientos especiales, farmacia y otros.
- Las liquidaciones de beneficios por atenciones hospitalarias, además de lo que se indica en ambulatorio, deben precisar los gastos de clínica (cuarto, unidad de cuidados intensivos, cuarto de reposo incluida la alimentación), servicios complementarios (sala de operaciones, sala de recuperación, sala de bebé, incubadora, sala de partos), honorarios del cirujano, honorarios del anestesiólogo, honorarios de asistentes, otros gastos (oxígeno, uso de equipos, bombas de infusión, monitores, etc.).
- Las liquidaciones de beneficios por atención odontológica deben precisar los gastos por pieza tratada, incluye consulta (examen clínico y odontograma), cirugía bucal, operatoria dental, periodoncia, radiología, tratamiento radicular (endodoncia), prótesis, prevención, entre otros.
- Las liquidaciones de beneficios por sepelio deben indicar la fecha y lugar del fallecimiento y precisar los gastos de espacio para sepultura, cremación ataúd / urna, capilla ardiente, cargadores, carroza, carros para flores, entre otros. Una vez procesada la liquidación de sepelio, LA ADMINISTRADORA debe excluir al afiliado automáticamente y sólo permitirá el proceso de liquidaciones de beneficios por prestaciones otorgadas antes de la fecha de fallecimiento, aun estando excluido se debe permitir visualizar el registro.
- Las liquidaciones de beneficios por el servicio de transporte en evacuaciones médicas deben indicar los gastos por concepto de pasajes por vía aérea y/o terrestre del paciente evacuado y del acompañante y si el caso lo amerita, debe registrarse los gastos por pasajes del profesional de salud requerido. El sistema debe validar el tope de cobertura anual por diagnóstico.
- Las liquidaciones de beneficios por el servicio de ambulancia deben indicar los gastos por honorarios profesionales, traslado, farmacia, procedimientos, otros.
- Las liquidaciones de beneficios por lentes y cristales deben indicar la fecha de la factura o servicio.
- LA ADMINISTRADORA debe generar la información para las interfaces con el software de planillas de PETROPERU, en el proceso de cargos al titular. (archivo txt).
- LA ADMINISTRADORA debe contar con un software que permita en envío de lotes de facturas para consulta masiva en SUNAT, a fin de verificar que los

comprobantes que están siendo procesados hayan sido previamente reportados a la entidad reguladora.

- LA ADMINISTRADORA, deberá contar con las liquidaciones de beneficios de todas las atenciones de manera virtual, las cuales podrán ser solicitadas por la función Servicios Médicos de cada sede o por el Titular afiliado.
- LA ADMINISTRADORA debe contar con un software que gestione el envío de liquidaciones en las características requeridas por PETROPERÚ:
 - Facturas Menores de 700, Lima. (sin detracción)
 - Facturas Mayores de 700, Lima. (con detracción)
 - Facturas Inafectas al IGV, Lima
 - Facturas Menores de 700, Provincia. (sin detracción)
 - Facturas Mayores de 700, Provincia. (con detracción)
 - Facturas Inafectas al IGV, Provincia.
 - Facturas Globales.
 - Casos Especiales
 - Cantidad máxima de 600 facturas por liquidación (txt)
- La documentación solicitada por envío es la siguiente:
 - Resumen General de la Liquidación de Cobranza.
 - Reporte Detallado de la Liquidación de Cobranza.
 - Archivo TXT.
 - Detalle con los montos totales de las clínicas (CONT).
 - Validación de las facturas enviadas, Consulta de CPE.
 - PDF de las facturas del envío.
 - Otros a solicitud de PETROPERÚ.

e) MÓDULO DE REPORTES, ESTADÍSTICAS E INDICADORES DE GESTIÓN

LA ADMINISTRADORA debe emitir los siguientes reportes:

- REPORTES MENSUALES de la estadística de los Programas Médicos dentro de los **quince (15) primeros días calendario** de cada mes, teniendo como referencia la data procesada el mes anterior, los cuales deberán ser dirigidos a la Jefatura Servicios Médicos y Bienestar Social, vía electrónica. Los reportes mensuales deberán contener:
 - Análisis demográfico.
 - Análisis del consumo general a nivel corporativo y por cada Programa Médico (PAMF, CENSO, PAMI).
 - Análisis de la frecuencia por tipos de atención.
 - Análisis de la severidad (consumo total y costo por paciente) por tipos de atención.
 - Análisis de la tendencia de atenciones y consumo, por tipo de atención.
 - Análisis del consumo por IPRESS de las principales coberturas.
 - ⊖ Análisis del consumo por diagnóstico.
 - Análisis por tipo de dependiente.
 - Otros a sugerencia de LA ADMINISTRADORA y de la función Servicios Médicos de cada sede.
 - Impacto del uso de cadenas de farmacia y otros mecanismos de control del gasto.
 - Identificación de desviaciones y oportunidades de mejora.
 - Reporte de mayores consumidores por Programa Médico y de cada sede.
 - Propuestas de mejora a los Programas Médicos.

Los reportes mensuales deberán realizarse por FECHA DE OCURRENCIA, a fin de analizar correctamente el comportamiento de la población y el uso de los Planes de salud. Asimismo, a fin de dar seguimiento a la Ejecución del presupuesto del PAMF, deberá incluir un reporte que muestre el monto liquidado por FECHA DE PROCESO y por tipo de Programa.

6.4.4.3.8 REUNIÓN TRIMESTRAL DE LOS PROGRAMAS MÉDICOS DE PETROPERÚ A NIVEL CORPORATIVO

Las reuniones de seguimiento a los Programas de salud se realizarán de manera trimestral, previa coordinación con la Jefatura Servicios Médicos y Bienestar Social de PETROPERÚ.

6.4.4.3.9 LIQUIDACIÓN FINAL

Al término del contrato, LA ADMINISTRADORA se obliga a continuar procesando los expedientes y/o documentación que hubiere generado antes del vencimiento del contrato en un plazo máximo de tres (03) meses. Para esto, se deberá recepcionar facturas de los proveedores hasta un (01) mes después del vencimiento del contrato. Las facturas que no pudieron ser ingresadas por los proveedores en dicho plazo, serán recepcionadas posteriormente directamente por PETROPERÚ.

LA ADMINISTRADORA presentará información final de la evolución del gasto de los PROGRAMAS MÉDICOS DE PETROPERÚ A NIVEL CORPORATIVO durante el plazo de ejecución del servicio.

La ADMINISTRADORA, deberá hacer entrega en formato Excel de la siguiente información:

- Relación de Afiliados a nivel corporativo (Titulares y dependientes) dlos últimos tres años.
- Relación de IPRESS afiliadas a nivel nacional a la fecha de culminación del contrato.
- La interfaz corporativa, la cual es migrada a la planilla y contabilidad del último año (txt).

El pago por los expedientes procesados por la ADMINISTRADORA posterior al término del servicio será asumido por PETROPERÚ, siempre que correspondan a atenciones ejecutadas en el periodo contractual.

6.4.4.3.10 PLAZOS MÁXIMOS DE ATENCIÓN

LA ADMINISTRADORA tendrá como plazos máximos para la atención de requerimientos de los asegurados los siguientes plazos:

REQUERIMIENTO	PLAZO MÁXIMO	COMENTARIO
Carta de Garantía	2 días útiles	Siempre y cuando la documentación solicitada haya sido remitida de manera correcta.
Reembolsos	10 días hábiles	Siempre y cuando la documentación solicitada haya sido remitida de manera correcta.
Inclusiones y Exclusiones	01 día hábil	-
Orientación y consultas administrativas enviados por el afiliado o PETROPERÚ	7 días hábiles	Siempre y cuando la demora de la respuesta dependa exclusivamente del administrador

6.5 CONDICIONES PARA EL INICIO DEL SERVICIO

Para el inicio del Servicio LA ADMINISTRADORA debe tener en cuenta lo siguiente:

1. Tener habilitados los módulos de atención presencial para las Ejecutivas de Cuenta en Talara, Piura e Iquitos. En ese sentido, se hará una constatación de los locales en cada sede (serán realizadas por el médico de cada sede).
2. Mediante carta indicar que cuentan con las plataformas informáticas habilitadas solicitadas para el cumplimiento del servicio.

Habiendo cumplido con lo anterior, se firmará el acta de Inicio de Servicio

6.6 PENALIDADES

PETROPERÚ podrá aplicar las siguientes penalidades específicas a LA ADMINISTRADORA:

Infracción	Incumplimiento	Penalidad
001	Por cambio de personal propuesto sin conocimiento ni autorización de PETROPERÚ.	0.10 UIT por ocurrencia
002	Por inadecuada Liquidación de Beneficios o cargos inadecuados a los trabajadores, sujeto a reclamos de los trabajadores.	0.05 UIT por ocurrencia
003	Por afiliación o exclusión inadecuada o no oportuna del afiliado a los Programas Médicos, impidiendo acceso a la prestación de salud o recibiendo beneficios no correspondidos	0.05 UIT por ocurrencia
004	Incumplimiento en las obligaciones de la normativa emitidas con o sin sanciones emitidas por SUSALUD	1.00 UIT por ocurrencia
005	Por incumplir los plazos de atención señalados en el numeral 2.4.3.12 (Cartas de Garantía, Inclusiones y Exclusiones, Casos reportados)	0.10 UIT por ocurrencia
006	Por incumplir del plazo máximo establecido para la liquidación de reembolsos.	0.05 UIT por ocurrencia
007	Por no presentar el reporte mensual estadístico de los tres programas médicos	0.05 UIT por ocurrencia
008	Por no gestionar las quejas y reclamos en los plazos pertinentes	0.10 UIT por ocurrencia
009	Por inasistencia injustificada de personal propuesto.	0.50 UIT por ocurrencia

En caso se le aplique una sanción económica a PETROPERU, por causas atribuibles a LA ADMINISTRADORA, dicho monto será deducido de los pagos a cuenta o si fuese necesario de la ejecución de la garantía de fiel cumplimiento.

La reiteración de incumplimientos podrá motivar que PETROPERÚ resuelva el contrato, en concordancia con el Artículo 74 del Reglamento de Contrataciones de PETROPERÚ.

6.6.1 PENALIDADES CASS

El contratista debe revisar y asume la aceptación del numeral I “Penalizaciones” del Apéndice 11 “Expediente CASS N° 14”.

6.7 OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES DEL CONTRATISTA

- LA ADMINISTRADORA es responsable de ejecutar la totalidad de las obligaciones a su cargo, de acuerdo a lo establecido en el contrato.
- LA ADMINISTRADORA reconoce que, si infringe las obligaciones establecidas en el contrato, responderá por todos los daños y perjuicios que dicho incumplimiento ocasione a PETROPERÚ.
- LA ADMINISTRADORA es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes o servicios ofertados por un plazo no menor de un (1) año contado a partir de la conformidad otorgada por PETROPERÚ. El contrato puede establecer excepciones para bienes fungibles y/o perecibles, siempre que la naturaleza de estos bienes no se adecue a este plazo.
- LA ADMINISTRADORA es responsable de ejecutar el Servicio en estricto cumplimiento de la normativa vigente aplicable y sus modificatorias, emitidas por el Ministerio de Salud, entidades reguladoras y/o fiscalizadores.
- LA ADMINISTRADORA, deberá proporcionar los recursos suficientes para cumplir con el servicio en los plazos establecidos en las presentes Condiciones Técnicas, los cuales deberán ser considerados en el monto de su oferta.
- Ejecutará los trabajos conforme al Contrato y a las presentes Condiciones Técnicas.
- Cuidará que toda información, de cualquier origen, referida a las instalaciones y personal, que por razones de trabajo llegue a conocimiento de LA ADMINISTRADORA, se mantenga en estricta reserva. Cualquier infidencia que a criterio de PETROPERÚ pueda afectarle, será considerada como falta grave, por lo que PETROPERÚ podrá resolver el Contrato.
- Usará sus propios recursos y ejecutará los trabajos, proporcionando personal, equipos de cómputo, impresoras, herramientas, dirección técnica y administrativa necesaria para la completa ejecución del Contrato, garantizando el cumplimiento de sus actividades en forma plena y eficiente durante la vigencia del contrato.
- Deberá tomar medidas preventivas que sean necesarias para evitar que ocurran paralizaciones laborales de su personal y puedan afectar la ejecución de los Servicios, caso contrario se aplicará la penalidad por mora.
- El Contratista se compromete y somete al Sistema de Integridad que comprende: el Código de Integridad, Lineamientos del Sistema de Integrado y la Política Antifraude y Anticorrupción de PETROPERÚ S.A.
- Los tributos o gravámenes que correspondan a LA ADMINISTRADORA, así como las responsabilidades de carácter laboral y por el pago de aportaciones sociales de su personal, son de exclusiva responsabilidad y no son transferibles a PETROPERÚ S.A. Queda entendido que el contrato es de naturaleza administrativa y no genera vínculo laboral alguno.

- En caso de presentarse problemas laborales entre LA ADMINISTRADORA y sus trabajadores, y estos últimos como medida de fuerza dejen de laborar, el Consultor debe de culminar la prestación del servicio contratando nuevo personal que cumpla con el perfil requerido y tener una experiencia igual o superior al (los) reemplazado(s); caso contrario PETROPERÚ S.A. se reserva el derecho de resolver el contrato.
- En caso PETROPERÚ mediante Hojas de Acción aprobadas por el nivel correspondiente, realice modificaciones a los Reglamentos (PAMF, CENSO o PAMI) LA ADMINISTRADORA deberá realizar su implementación.
- LA ADMINISTRADORA debe mantenerse actualizada e informar la publicación de nuevas normas de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD vinculantes al Servicio, para el adecuado y oportuno cumplimiento normativo

6.8 OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES DE PETROPERU

- Al inicio del servicio PETROPERÚ, entregará la información requerida y los modelos de formatos (inscripciones y reembolsos) necesarios para la ejecución del servicio. La impresión de los reportes e informes estará a cargo de LA ADMINISTRADORA.
- PETROPERÚ en virtud de la Ley N° 29783 “Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, brindará capacitación relacionada a la Seguridad y Salud en el Trabajo, al personal que ingrese a las instalaciones, de ser el caso.
- PETROPERÚ abonará a las IPRESS el monto registrado en la liquidación de cobranza remitidas por LA ADMINISTRADORA, de acuerdo con las facturas liquidadas por el concepto de los servicios prestados, dentro de los veinte (20) días calendario a PETROPERÚ, mediante las liquidaciones de cobranza respectivas. Las liquidaciones de cobranza que adjunten facturas incorrectas y las interfaces para el registro en el software de planillas y contabilidad serán devueltas para su subsanación, rigiendo el plazo a partir de la fecha de su correcta presentación.

7 FORMATO PROPUESTA ECONOMICA

Ver Apéndice N° 1

8 SEGURIDAD Y PROTECCIÓN DEL MEDIOAMBIENTE

El Contratista deberá cumplir con lo establecido en el Manual Corporativo de Seguridad, Salud y Protección Ambiental para Contratistas de PETROPERÚ.

LA CONTRATISTA debe revisar y cumplir el numeral III “Seguridad y Protección del Ambiente” del Apéndice 11 “Expediente CASS N° 14”.

9 APENDICES

APENDICE 1: Modelo Propuesta Económica.

APENDICE 2: Clausula de Sistema de Integridad.

APENDICE 3: Cláusula de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento de Terrorismo, de delitos de Corrupción y de soborno

APENDICE 4: Política de Prevención de Lavado de Activos y de Financiamiento del Terrorismo, de Delitos de Corrupción y de Gestión Antisoborno

APENDICE 5: Política de Gestión Integrada de la Calidad, Ambiente, Seguridad de Procesos, Seguridad y Salud en el Trabajo.

APENDICE 6: Reglamento PAMF

APENDICE 7: Reglamento CENSO

APENDICE 8: Reglamento PAMI

APENDICE 9: DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DEL CÓDIGO DE INTEGRIDAD

APENDICE 10: TABLA DE BENEFICIOS

APENDICE 11: "Expediente CASS N° 14".

APENDICE 1

Señores:

Petróleos del Perú – PETROPERÚ S.A.

Referencia “Servicio de Administración de los Programas Médicos Asistenciales de PETROPERÚ”.

El presente tiene por objeto alcanzar nuestra Propuesta Económica:

Son: **S/**(con**/100 Soles**), incluido el I.G.V.

Atentamente,

Firma:

Nombre:

Nº doc. Identidad; y Sello del representante legal del postor

APENDICE 2

CLÁUSULA DEL SISTEMA DE INTEGRIDAD

El Sistema de Integridad tiene como finalidad gestionar la ética e integridad en PETROPERÚ, asumiendo un compromiso con las normas del sistema, así como fortalecer la cultura ética basada en la política de tolerancia cero frente al fraude, a la corrupción y a cualquier acto irregular, proporcionando así las directrices a seguir para desarrollar acciones preventivas y detectar actos irregulares.

En ese sentido, el CONTRATISTA/CLIENTE se obliga al cumplimiento de lo dispuesto en: i) el Código de Integridad de PETROPERÚ; ii) la Política Corporativa de Integridad y Lucha contra la Corrupción y el Fraude y, iii) los lineamientos del Sistema de Integridad, en lo que le sea aplicable a las obligaciones a su cargo.

El Código de Integridad de PETROPERÚ, la Política Corporativa de Integridad y Lucha contra la Corrupción y el Fraude, así como los Lineamientos del Sistema de Integridad se encuentran publicados en el portal de PETROPERÚ, en el siguiente enlace:

<https://www.petroperu.com.pe/buen-gobierno-corporativo/nuestro-sistema-de-integridad/>

APENDICE 3

CLÁUSULA DE PREVENCIÓN DE DELITOS DE CORRUPCIÓN Y SOBORNO

En virtud de la presente cláusula, el Contratista declara haber recibido y leído la Política de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo, de Delitos de Corrupción y de Gestión Antisoborno de PETROPERÚ adjunta al presente contrato; manifestando comprenderla y comprometiéndose a cumplirla, conjuntamente con sus socios o asociados, directores, integrantes de los órganos de administración, representantes legales, apoderados, y toda persona natural o jurídica que actúa por su cuenta o beneficio, por su encargo o en su representación; con énfasis en los siguientes aspectos:

1. Utilizar recursos en la ejecución del presente contrato y la totalidad de pagos o cualquier otra transferencia de recursos, incluyendo garantías reales, efectuadas en favor de PETROPERÚ S.A., que proceden de fondos lícitos.
2. No incurrir en delitos de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo, o Corrupción bajo las formas de: Cohecho Activo Genérico, Específico o Transnacional, Tráfico de Influencias, Colusión Simple o Agravada, entre otros delitos que las leyes de la materia establezcan, tales como la Ley N° 30424 y sus normas modificatorias, en relación con la celebración y la ejecución del presente contrato.
3. No realizar, ofrecer, autorizar, solicitar o aceptar cualquier pago indebido o ilegal o, en general, cualquier beneficio indebido o ilegal o soborno, en relación con la celebración y la ejecución del presente contrato.
4. Que ni el, ni sus socios o asociados (con la titularidad del 10% o más de acciones o participaciones), directores y gerentes: a) Tienen condena, mediante sentencia firme, por delito de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo, delitos precedentes como Narcotráfico, Delitos Tributarios o Aduaneros, Minería Ilegal, Corrupción u otros que genere ganancias ilegales; Cohecho Activo Genérico, Específico y Transnacional, Tráfico de Influencias, Colusión Simple y Agravada o Soborno; en el ámbito nacional o internacional; b) Se encuentran comprendidos en la Lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del departamento de Tesoro de los Estados Unidos de América), Lista de Terroristas del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, Lista relacionada con el Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva emitida por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.
5. Prevenir el soborno, adoptando medidas técnicas, organizativas o de personal apropiadas para evitar acto o práctica indebidos o conductas ilícitas; en la materia sobre la que versa el presente contrato.
6. Poner a disposición de PETROPERÚ S.A. información veraz y completa, y en caso ésta sufra variaciones, presentar la información actualizada en un plazo de quince (15) días hábiles. PETROPERÚ S.A. puede solicitar la información que considere pertinente en cumplimiento de la legislación de lavado de activos y financiamiento del terrorismo.
7. Comunicar a PETROPERÚ S.A. y las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o práctica indebidos o conductas ilícitas de la que tuviera conocimiento en relación con la celebración y la ejecución del presente contrato.

PETROPERÚ S.A. puede resolver en cualquier momento el presente Contrato de pleno derecho, mediante notificación escrita al Contratista si, respaldado por evidencias, considera que el Contratista ha incumplido cualquiera de los compromisos mencionados en esta cláusula, situando a PETROPERÚ S.A. frente a un riesgo legal, patrimonial o reputacional o que pueda generarle sanciones administrativas, civiles, penales; sin perjuicio de que PETROPERÚ S.A. brinde información a las autoridades competentes e inicie las acciones legales pertinentes, incluyendo las indemnizatorias que resulten aplicables.

APENDICE 4

POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y DE FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO, DE DELITOS DE CORRUPCIÓN Y DE GESTIÓN ANTISOBORNO



POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y DE FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO, DE DELITOS DE CORRUPCIÓN Y DE GESTIÓN ANTISOBORNO

El Directorio de Petróleos del Perú (en adelante PETROPERÚ S.A.) dedicada a la refinación, distribución y comercialización de combustibles y productos derivados de los hidrocarburos, expresa su rechazo a todo acto o intento de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo; de Corrupción, bajo las formas de Cohecho Activo Genérico, Específico y Transnacional, Tráfico de Influencias, Colusión Simple y Agravada y otros; así como prohíbe todo acto o intento de Soborno; por parte de sus funcionarios, trabajadores y/o clientes, proveedores, socios o terceros relacionados; estando comprometido a que la Empresa cumpla las leyes de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo; de lucha contra la Corrupción y Antisoborno tales como la Ley de Prácticas Corruptas en el Extranjero de los Estados Unidos de 1977 (FCPA); así como los requisitos del Sistema de Gestión Antisoborno; manteniendo y cautelando la mejora continua del Sistema de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo en su calidad de Sujeto Obligado, conforme a la Ley 27693 y su Reglamento; del Sistema de Prevención de Delitos de Corrupción bajo los alcances de la Ley No. 30424 y normas modificatorias y reglamentarias; así como del Sistema de Gestión Antisoborno conforme a la Norma ISO 37001:2016; así como cualquier otra normativa que resulta aplicable.

En dicho marco, PETROPERÚ declara que no iniciará relaciones contractuales, laborales ni comerciales, con personas naturales o jurídicas, si éstas o algunos de sus Socios (con la titularidad del 10% o más de acciones o participaciones), Directores o Gerentes; han sido: i) Condenados, mediante sentencia firme, por delito de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo, delitos precedentes como Narcotráfico, Delitos Tributarios o Aduaneros, Minería Ilegal, Corrupción u otros que genere ganancias ilegales; Cohecho Activo Genérico, Específico y Transnacional, Tráfico de Influencias, Colusión Simple y Agravada, Soborno; en el ámbito nacional o internacional, durante el tiempo que dure la pena impuesta en la sentencia; y/o hubieran aceptado haber cometido tales delitos en dichos ámbitos, durante el lapso de 15 años desde la aceptación, salvo disposición legal en contrario; o, ii) Comprendidos en la Lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del departamento de Tesoro de los Estados Unidos de América), Lista de Terroristas del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, Lista relacionadas con el Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva emitida por el Consejo de Seguridad de la ONU; o, iii) Han presentado documentación falsa u omisiones en Declaración Jurada entregada a la Empresa, según lo previsto en el Código Penal Peruano, por el lapso de 6 años desde que se produjo el hecho.

El Directorio ha encargado al Oficial de Cumplimiento, para que juntamente con el ente colegiado; ejerza la supervisión de la implementación y el mantenimiento de los referidos Sistemas de Prevención y/o Gestión; debiendo velar porque goce de autoridad, autonomía e independencia para el ejercicio de sus funciones; reportándole el Oficial, de cualquier actuación, conducta, información o evidencia que pueda vulnerar la presente Política.

La Empresa promueve y garantiza la implementación y funcionamiento del Procedimiento de Planteamiento de Inquietudes (denominado "Línea de Integridad"), mediante consultas o denuncias de buena fe ante hechos o conductas sospechosas; garantizando la confidencialidad de estas, así como la protección ante cualquier tipo de represalias al denunciante.

Los trabajadores y/o terceros o partes interesadas que incumplan cualquiera de las disposiciones de esta Política serán sujetos, previa investigación, a las medidas administrativas, civiles, penales y/o acciones contractuales correspondientes.

Acuerdo de Directorio No. 031-2021-PP de fecha 18.03.2021.
LA EMPRESA.

APENDICE 5

POLÍTICA DE GESTIÓN INTEGRADA DE LA CALIDAD, AMBIENTE, SEGURIDAD DE PROCESOS, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



POLÍTICA DE GESTIÓN INTEGRADA

DE LA CALIDAD, AMBIENTE, SEGURIDAD DE PROCESOS, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Petróleos del Perú – PETROPERÚ S.A. es una empresa del Estado del Sector Energía y Minas, cuyo objeto social es llevar a cabo las actividades que establece la Ley Orgánica de Hidrocarburos en todas las fases de la industria y comercio de los hidrocarburos incluyendo sus derivados, la petroquímica básica e intermedia y otras formas de energía.

PETROPERÚ S.A. declara que gestiona sus actividades asegurando la calidad y competitividad de sus productos y servicios para satisfacer las necesidades de sus clientes; protegiendo el ambiente, garantizando la seguridad de sus procesos, la integridad física, la salud y la calidad de vida de sus trabajadores, colaboradores y otras personas que puedan verse involucradas en sus operaciones; y la protección de la propiedad. Asimismo, promueve el fortalecimiento de sus relaciones con la comunidad de su entorno, realizando esfuerzos para desempeñar sus actividades de forma sostenible, reduciendo sus posibles impactos negativos.

Para ello, en sus lugares de trabajo desarrolla su gestión integrada de la calidad, ambiente, seguridad de procesos seguridad y salud en el trabajo, basada en los siguientes compromisos:

- Desempeñar sus actividades de manera responsable y eficiente manteniendo sistemas de gestión auditables bajo un enfoque preventivo, de eficiencia integral y mejora continua.
- Identificar, evaluar y controlar los aspectos ambientales, los peligros y riesgos de sus procesos, productos y servicios pertinentes y apropiado a su contexto; protegiendo el ambiente y previniendo la contaminación ambiental mediante la gestión del uso eficiente de la energía y otros recursos naturales, y de estrategias para combatir el Cambio Climático; eliminando los peligros y reduciendo los riesgos, proporcionando condiciones de trabajo seguras y saludables para la prevención de lesiones y deterioro de la salud de las personas relacionadas con el trabajo, con el objetivo de satisfacer las necesidades de sus clientes.
- Cumplir la legislación vigente aplicable, la normativa interna y los compromisos voluntariamente suscritos, relacionados con los Sistemas de Gestión.
- Promover el desarrollo de las competencias de sus trabajadores, orientadas al cumplimiento de los objetivos y las metas establecidas.
- Promover la consulta y participación de los trabajadores y de sus representantes en el desarrollo y mejora de los Sistemas de Gestión implementados.
- Proveer a toda la organización de los recursos necesarios y requeridos para lograr un desempeño acorde con la presente Política.
- Difundir esta Política a sus trabajadores, clientes, colaboradores, autoridades, comunidad y otros grupos de interés, fomentando una actitud diligente, a través de una sensibilización y de capacitación adecuadas a sus requerimientos.

El cumplimiento de esta Política es responsabilidad de los directores, gerentes, trabajadores y proveedores de PETROPERÚ S.A.

Aprobado:
Acuerdo de Directorio N° 082-2022-PP
Sesión de Directorio del 18.08.2022

APENDICE 6

REGLAMENTO DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA MÉDICA FAMILIAR (PAMF) UNIFICADO A NIVEL CORPORATIVO

1. DEFINICIÓN

El Programa de Asistencia Médico Familiar-PAMF, es uno de los beneficios que otorga PETROPERU a sus trabajadores, en la modalidad de Autoseguro, con el objeto de ayudar al titular y sus familiares directos, inscritos, a costear los gastos que le demande la prevención y promoción de la salud y el tratamiento médico quirúrgico, hospitalario, ambulatorio integral, como consecuencia de accidentes o enfermedades, hasta los montos máximos especificados en la tabla de beneficios (ANEXO N° 1-A).

Brinda, además, cobertura de atención por concepto de maternidad, atención odontológica, transporte por evacuación y sepelio, bajo los alcances y límites señalados en el presente Reglamento.

2. PARTICIPANTES

Pueden participar de los beneficios de este programa, los trabajadores y sus dependientes directos que se detallan a continuación y quienes previamente deben encontrarse en los registros de la empresa. La validación de la filiación de los dependientes corresponde a la Función Personal, igualmente la condición de contrato del titular. Para cumplir con esta inscripción, se deberá anexar los documentos que sustenten el parentesco, así como copia del DNI.

- a) Trabajadores de PETROPERÚ S.A, administrativos, empleados y obreros activos, regulares y permanentes.
- b) El personal contratado a plazo fijo, directamente por PETROPERÚ S.A.
- c) El personal Becario, el Secigrista y el profesional SERUMS que realice sus prácticas en PETROPERÚ S.A. Bajo las siguientes condiciones:
 - aquellos casos que son producto de problemas psiquiátricos o derivados del uso o afición de drogas, estupefacientes o alcoholismo, así como los provocados por intento de suicidio o por participar en actos No tienen derecho sus familiares.
 - Los practicantes están cubiertos por el Programa de Asistencia Médica-PAMF, **bajo el Plan "A"**.
 - Los hijos de los servidores que se encuentran inscritos como dependientes en el PAMF y optan la condición de Becario, serán excluidos del Programa Regular e inscritos en el Programa Becario, manteniendo el mismo Plan en el que se encontraban afiliados, exonerándolos del pago de cuota de aportación, coaseguro y deducible hospitalario. Sí paga el deducible de la consulta ambulatoria
 - La cobertura de atención comprende sólo las enfermedades que pueden presentarse durante el tiempo que dure la beca y no aquellas

- que se originen antes que inicie su relación con la Empresa (condiciones preexistentes).
- El llenado de la Declaración Jurada será coordinado con la Función Capacitación - Recursos Humanos, donde se precisará el Programa al cual va afiliarse: PAM - BECARIO, PAM – SECIGRA.
 - El Serums se inscribe en el Plan “B” aportando la cuota como titular. Su cobertura tiene deducibles y coaseguros. Es solo para las enfermedades que pudieran presentarse durante su práctica.
- d) Cónyuge ó conviviente, sin límite de edad inscrito en los registros de la PETROPERU, reconocidos de acuerdo a ley.
- e) Hijos:
- e1) Hijos(as) solteros(as) reconocidos(as) o legalmente adoptados que no tengan a su vez hijos, hasta los 18 años, extendiéndose hasta cumplir los 25 años, si dependen del servidor y acreditan su condición de estudiantes de universidad o escuelas técnicas (cuya duración de la carrera a seguir sea igual o mayor de 1 año). El programa solamente admite una carrera profesional o una técnica. Para tal efecto, el solicitante deberá presentar carta de la institución, certificando la condición de estudiante y el tiempo de duración de la carrera.
 - e2) Hijos(as) de 18 años hasta cumplir los 21 años que sean dependientes, que vivan con el trabajador, que no estén casados, que no trabajen, que no tengan hijos, pagando cuota especial. La evidencia de embarazo es motivo de exclusión del PAMF.
 - e3) Hijos discapacitados, sin límite de edad, permanentemente desde su nacimiento o por accidente. No incluye por causa delictiva y /o subversiva.
Los hijos discapacitados mientras estudien hasta los 25 años, pagarán la cuota regular (incluido dentro del grupo familiar), si no estudian a partir de 18 años de edad, pagarán la cuota especial.
- f) Padres sin límite de edad, y sólo aplica para afiliados de titulares inscritos antes del 01.01.2018.

NOTA IMPORTANTE

- A.** Ningún trabajador podrá inscribir como dependiente a otro trabajador de la empresa.
- B.** Ninguna persona puede ser inscrita dos veces en el Programa.
- C.** En el caso de dos servidores hermanos, cada uno de ellos podrá inscribir a un padre, o uno de ellos inscribir a los dos.
- D.** El titular debe reinscribir todos los años en el lapso del 1ero de enero al 30 de marzo, a los hijos mayores de 18 años que acreditan su condición de estudiante para asegurar la continuidad del beneficio PAMF.
- E.** El día 31 de marzo de cada año, el sistema mecanizado PAMF, dará de baja a todos los hijos mayores de 18 años que no hayan sido reinscritos durante el periodo del 1ero al 30 de marzo, a excepción de los hijos discapacitados y aquellos comprendidos entre 18 a 21 años como hijo no estudiante.

- F.** Los hijos inscritos en el PAMF Programa Regular, serán excluidos automáticamente al cumplir los 25 años de edad.
- G.** Cuando un trabajador se encuentra con licencia sin goce de haber por un período de tiempo mayor a un mes, él y sus dependientes quedan excluidos del programa, durante el tiempo que dure dicha licencia, rehabilitándose sus derechos desde el primer día que se reintegre a su trabajo, si el periodo de licencia es menor a un año, se le excluye del periodo de carencia. Es obligación del trabajador llenar para todos los efectos la Declaración Jurada (ANEXO N° 3).
- H.** Cuando el servidor fallece, se excluirán a los beneficiarios de Programa Regular y se reinscribirán bajo la modalidad de Programa Especial, beneficio que se otorga sólo al cónyuge y a los hijos menores de dieciocho años durante (2) dos años. Estos deudos pagarán deducibles, coaseguros y gastos no cubiertos, tanto en el ambulatorio como en el hospitalario. Quedan excluidos los padres e hijos mayores de 18 años que estuvieron afiliados.

3. TIPOS DE PLANES Y BENEFICIOS

El Programa de Asistencia Médica Familiar contempla dos planes A y B.

A. PLAN A

Beneficios máximos de acuerdo al ANEXO N° 1-A.

B. PLAN B

Beneficios máximos son mayores que el Plan A. ANEXO N° 1-A.

NOTA IMPORTANTE

Para que el trabajador y sus familiares directos tengan derecho a los beneficios, deberán ser inscritos en el PAMF y estar en los registros de PETROPERU. Asimismo, el Programa de Asistencia Médico Familiar no contempla que el trabajador esté en un plan y sus familiares en otro.

Los beneficios de los planes propuestos se detallan en el ANEXO N° 1-A.

4. INSCRIPCION, CÓMO, CUÁNDO Y DÓNDE SE REALIZAN

Las inscripciones para los diferentes planes deberán ser realizados por el titular, completando la Declaración Jurada (ANEXO N° 1-C), en original y copia, adjuntando los documentos sustentatorios tales como:

- Partida de Nacimiento del titular e hijos.
- Partida de matrimonio del titular.
- Copia simple del documento de identidad del titular, cónyuge, padres e hijos mayores de 18 años.
- Constancia de estudios para los hijos mayores de 18 años que cursan estudios superiores.
- Certificado médico de discapacidad otorgado por EsSalud, en caso de hijos discapacitados.
- Declaración jurada notarial de convivencia mínimo dos (2) años haciendo constar el estado de soltería de la pareja y certificado o constancia domiciliaria que acredite la residencia de los convivientes, datos que debe ser corroborados por Servicio Social de la empresa.

- Fotos tamaño carné con antigüedad no mayor a dos (2) meses consignando los nombres la reverso.

Se realiza al momento en que el servidor ingresa a PETROPERU, debiendo presentarse a la Función Médica para su orientación.

Los Trabajadores nuevos, dependientes y nuevos familiares a excepción de los hijos inscritos a su nacimiento, tienen un periodo de carencia de noventa (90) días calendario para las preexistencias, incluyendo el beneficio por maternidad. Sólo tienen atención para casos de emergencia médica y / o accidental.

Trabajadores permanentes podrán cambiar de plan en cualquier momento, las enfermedades pre existentes a la fecha del cambio del plan (de menor a mayor), serán cubiertas con el beneficio máximo del plan anterior durante 90 días calendarios.

Cuando el trabajador excluye a sus beneficiarios afiliados al PAMF y luego transcurrido un año, decide nuevamente reinscribirlos; reingresa al PAMF con periodo de carencia de 90 días y sólo tiene el beneficio en casos de situación de emergencia médica y/o accidental.

NOTA IMPORTANTE

Queda bajo entera responsabilidad del trabajador el no poder hacer uso del programa, al no presentar DNI y la documentación sustentatoria de filiación

5. CUOTAS DE APORTACIÓN DE LOS TRABAJADORES AL PAMF

Las cuotas de los trabajadores van a depender del programa elegido y de la carga familiar. Ver Anexo N° 1-B

Las cuotas de aportación serán reajustadas toda vez que se realicen mejoras en el PAMF.

NOTA IMPORTANTE

Los trabajadores de Iquitos podrán hacer uso pleno del Programa de Asistencia Médica Familiar, asimismo los titulares de Talara y sus familiares.

6. BENEFICIOS QUE OTORGA EL PAMF

Este programa cubre los gastos hospitalarios y ambulatorios hasta los montos que se señalan en la tabla de beneficios máximos (Anexo 1) y que no se encuentren especificados dentro de los gastos no cubiertos, según las siguientes consideraciones:

6.1. COBERTURAS

A. Gastos Hospitalarios

Gastos de clínica u hospital por internamiento (habitación y alimentación incluyendo dietas especiales y cuidados normales).

Estos beneficios involucran honorarios médicos (anestesiólogos, ayudantías), oxígeno, derecho de sala de operaciones, sala de recuperación y de cuidados intensivos, exámenes auxiliares o especializados que deriven de la ocurrencia y medicinas.
A cargo del trabajador: deducible, coaseguro y gastos no cubiertos que serán descontados por planilla.

B. Gastos Ambulatorios

Gastos por atención en consultorios externos de clínica, en consultorios particulares o en caso necesario a domicilio del paciente, incluye: honorarios, médicos, servicios clínicos, exámenes de laboratorio, pruebas auxiliares y medicinas ordenadas por el médico tratante.

Medipac - Programa Alternativo-incluye: consulta, farmacia, radiología, laboratorio, al cual puede acceder todos los afiliados al PAMF, no es de exclusividad para Operaciones Oleoducto.

A cargo del trabajador: deducible, coaseguro y gastos no cubiertos

C. Gastos en el Extranjero

El programa contempla gastos en el extranjero cuando los mismos son producto de un accidente o emergencia de salud probada y en los casos de evacuación autorizados previamente por escrito por los médicos de la empresa. En estos casos se reconocerán los gastos efectuados en el extranjero, hasta los topes máximos que contempla el PAMF. Los expedientes deben de contar con el reconocimiento del consulado para procesar la liquidación de reembolso.

NOTA IMPORTANTE

No cubre los gastos originados por afiliados residentes fuera del país

6.2. BENEFICIOS ADICIONALES

El Programa cubre los beneficios que se indican a continuación hasta límites establecidos, independiente de la indemnización máxima señalada.

A. Gasto de Emergencia Accidental

Cubre los gastos en que incurra un afiliado como consecuencia de un accidente que no derive en una hospitalización. Ese tratamiento se tipifica como emergencia accidental y se obtiene el beneficio sin aplicación de deducible hasta los límites señalados, siempre y cuando la atención sea dentro de las 48 horas de producido el accidente.

Son considerados como emergencias accidentales las siguientes situaciones:

- Traumatismo: Luxaciones, esguinces, fracturas
- Heridas cortantes de cualquier etiología
- Quemaduras de cualquier etiología
- Mordeduras de animales y picaduras de insectos con reacción alérgica de cualquier etiología

B. Gastos de Transporte por Evacuación

Cubre los gastos de transporte por evacuación médica por paciente y por ocurrencia, en ambulancia a o de la clínica y/o avión comercial o

equivalente, siempre que sea dispuesto y certificado por el médico de PETROPERÚ de la operación de origen. Cuando la ambulancia es el medio de transporte por evacuación el beneficio será equivalente al de avión comercial.

En los lugares donde no exista médico de la empresa, el afiliado deberá presentar el certificado del médico tratante sustentando la evacuación médica, esta opinión, será ratificada por la Función Médica de la Oficina Principal o de la Operación de origen.

En casos de los hijos menores hasta los (18) dieciocho años, viajarán con acompañante, igualmente viajarán con acompañante cuando el paciente se encuentre grave o incapacitado físicamente para valerse por sí mismo. Esta decisión será certificada y avalada por la Función Médica de PETROPERU.

En casos graves que además del acompañante requieran de un médico ó enfermera, se reconocerá el pasaje, previa autorización de la Función Médica. Los honorarios para el caso del profesional médico, el programa reconocerá como máximo hasta un sueldo mínimo vital y para el profesional de enfermería, se reconocerá hasta el 75 % del sueldo mínimo vital.

NOTA IMPORTANTE

Para otorgar este beneficio, la suma de los gastos de los pasajes del paciente (número de veces evacuado por la misma ocurrencia) y del acompañante (familiar y/o médico), no podrá exceder el monto máximo del beneficio por transporte.

Los pasajes del trabajador no son cubiertos por el PAMF. Los cubre la Empresa como beneficio directo.

C. Gastos de Sepelio

En caso de fallecimiento de un afiliado a consecuencia de un accidente (presentación del parte o denuncia policial) o enfermedad (certificado médico de defunción y partida de defunción), se reconocen los gastos incurridos por los siguientes conceptos: Ataúd, espacio para sepultura perpetua, capilla ardiente, alquiler de carroza, alquiler de carros para flores y cargadores, salón velatorio, hasta el tope del monto máximo establecido.

También se reconoce los gastos por responso, conducción, inhumación, cremación, honorarios médicos (embalsamamiento y otros). Pago de sanidad, traslado de aeropuerto, flete, trámites municipales, embalajes hasta el tope máximo establecido.

D. Gastos por Maternidad

Se otorga una vez que la afiliada haya aportado al Programa como mínimo diez (10) meses. El Control prenatal será una vez al mes, del primero al sexto mes, y dos veces al mes, del séptimo al noveno mes. Cubre los gastos del parto incluyendo los gastos por el hijo, durante los primeros siete días de nacido. El recién nacido no tiene carencia, los beneficios de los hijos inscritos rigen desde el primer día de nacido.

Se cubren también los gastos por abortos no provocados, considerándose como tal la pérdida, antes de las veinte semanas de gestación y las complicaciones orgánicas del embarazo que impliquen amenazas de parto prematuro.

Los casos de cesárea u otras complicaciones quirúrgicas en las que se haya efectuado una operación abdominal, serán liquidados bajo los beneficios máximos de hospitalización, aplicándose los límites correspondientes.

NOTA IMPORTANTE

No gozan del beneficio de maternidad las hijas y la madre del servidor, así como la originada por la concepción en la Titular o dependiente del titular, antes de la fecha de Inscripción al PAMF. No cubre este beneficio a titular Becarias, Secigras, ni Serums.

E. Gasto por Control de Niño Sano

Cubre la consulta de control de niño sano en el primer año, incluye vacunas según esquema de vacunación de MINSA vigente. (BCG, Polio, Difteria, Tétano, Pertusis, Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Antineumocócica y Rotavirus)

F. Oncología

EL PAMF cubre al 100%, los gastos por oncología de acuerdo a los límites establecidos por el programa en su Tabla de Beneficios (ANEXO N° 1-A).

G. Gastos Odontológicos

Todos los afiliados al PAMF, incluidos padres, tienen automáticamente el beneficio odontológico.

Cubre la consulta odontológica, odontograma, obturaciones, profilaxis, extracciones, radiografías y endodoncias, Prótesis dental para los titulares hasta los límites establecidos en la Tabla de Beneficios Dental. No cubre, cirugías odontológicas, ortodoncias ni prótesis odontológicas para los familiares.

Los practicantes, sólo tienen el beneficio odontológico de la pieza afectada que causa molestia.

6.3. DESCRIPCIÓN DE TÉRMINOS

A. Beneficio Máximo por Ocurrencia

Se refiere al monto máximo acumulable por cada enfermedad durante el periodo de indemnización. (Del 1ero de enero al 31 de diciembre). Consecuentemente, cada enfermedad diferente en el tiempo, le otorga al afiliado la posibilidad de alcanzar el beneficio máximo.

Una misma enfermedad puede involucrar gastos hospitalarios y ambulatorios indistintamente, los mismos que sumados sus beneficios no excederán el tope de beneficio máximo.

B. Período de Indemnización

Es el lapso durante el cual, debido a un accidente o enfermedad, el afiliado tiene derecho a los beneficios del programa.

a. En Hospitalización

Se inicia a partir de la fecha de su internamiento y finaliza al ser dado de alta, o al agotarse su monto máximo indemnizable, Sólo en éste último caso, la iniciación de un nuevo período de indemnización será de 90 días después que llegó al tope máximo de beneficios, no pudiendo darse por ningún motivo más de dos períodos de indemnización en el transcurso de un año por la misma enfermedad.

b. En Ambulatorio

Bajo una misma enfermedad, el período de indemnización es ininterrumpido hasta el tope del monto máximo de beneficio, en cuyo caso entra automáticamente en período de carencia de 90 días, no podrá hacer uso del PAMF, por la enfermedad con la que llegó hasta el tope máximo.

C. Período de Carencia

Es de 90 días calendario al afiliarse y al haber llegado al tope de cobertura por ocurrencia, por lo tanto no podrá hacer uso del Programa durante ese tiempo. Transcurrido el periodo de carencia el afiliado gozará de un nuevo período de indemnización hasta los límites del beneficio máximo.

En las enfermedades catastróficas el periodo de carencia es de 180 días calendarios.

NOTA IMPORTANTE

Están excluidas del periodo de carencia las emergencias médicas y accidentales ocurridas dentro de las 48 horas, siempre y cuando no deriven en hospitalización.

D. Límites de Cobertura en Cuarto Diario

La habitación a utilizar en una hospitalización puede ser individual, doble o en cuarto múltiple, no cubre suite o cuarto extra.

E. Deducible

Es la porción inicial del gasto que asume el afiliado equivalente al 50% del honorario médico por consulta en atención ambulatoria, el costo del primer día de habitación en atención hospitalaria y S/ 8.00 (ocho con 00/100 Nuevos Soles) por pieza tratada en atención odontológica.

NOTA IMPORTANTE

En los casos de emergencia accidental atendidos en las primeras 48 horas, no pagan deducible, cuando pasan a tratamiento ambulatorio u hospitalario, estarán sujetos al pago de deducible correspondiente.

F. Ocurrencia

Se refiere a una enfermedad. El titular y cada uno de sus dependientes tienen derecho al beneficio máximo por cada ocurrencia o enfermedad. Por ejemplo, una úlcera péptica es una ocurrencia, una hipertensión

arterial es otra ocurrencia; y se tiene derecho al tope máximo de beneficio por cada una de estas enfermedades.

G. Coaseguro

Es el porcentaje del gasto cubierto asumido por el trabajador según la tabla de beneficio (ANEXO N° 1-A).

H. Monto a cargo del Servidor.

El monto que el servidor asume, resulta de sumar el deducible con el coaseguro y los gastos no cubiertos, que se originan en un gasto por atención médica.

I. Evacuación

Se refiere al traslado de un paciente de una ciudad donde no existe adecuada infraestructura médica o la especialidad requerida, previa certificación del profesional tratante y aprobación de la Función Médica de PETROPERU, a otro lugar que garantice el tratamiento especializado.

En caso de no existir médico de PETROPERÚ, bastará con la recomendación de evacuación del profesional tratante, no obstante en cualquier circunstancia, una vez realizado el tratamiento especializado, el expediente será evaluado por la Función Médica de PETROPERU y LA ADMINISTRADORA, para determinar la justificación de la evacuación.

7. GASTOS NO CUBIERTOS

Este programa no cubre aquellos gastos derivados de enfermedades o accidentes originados o relacionados con los casos siguientes:

- a. Cura de reposo, surmenaje, desórdenes funcionales de la mente y cuidado psiquiátrico en general, con excepción de cefalea tensional, distonía neurovegetativa y trastornos del lenguaje. En Enfermedad de Alzheimer se reconoce los inhibidores de la colinesterasa y antagonistas de NMDA.
- b. Cirugía para condiciones pre-existentes salvo las congénitas en recién nacidos y en los casos médicamente necesarios, previa autorización de los médicos de PETROPERÚ S.A.
- c. Cirugía estética para fines de embellecimiento.
- d. Aparatos ortopédicos y prótesis, excepto aquellas de emergencia (válvulas cardíacas, sten y válvulas para el tratamiento de la hipertensión endocraneana, así como los clips usados en las intervenciones vasculares cerebrales y marcapasos, prótesis de cadera).
La Función Servicios Médicos de Petroperú, evaluará la cobertura de prótesis de rodilla sólo para titulares, según la incidencia de su requerimiento.
Se reconocerá el set de vertebroplastía, asimismo tendrán cobertura aquellas prótesis que cumplan una función recuperativa de la dolencia a tratar. Si se encuentra cubierto el material de osteosíntesis.

- e. Gastos de acompañante o enfermeras, en hospitalización y ambulatorio, excepto en los casos de los grandes quemados que por indicación expresa del médico tratante, requieran enfermera especial durante su hospitalización.
- f. Lente intraocular, la adquisición de anteojos y cristales (excepto al titular una vez al año ó cada dos años). Cirugía correctiva ocular (excepto al titular cuando la miopía es mayor a 5 dioptrías y sólo por el sistema de crédito). Honorarios de oculistas en mediciones optométricas que excedan de una vez por año.
- g. Enfermedades resultantes del uso o adicción a las drogas, estupefacientes o alcoholismo, así como las lesiones por accidentes, en situación de embriaguez o bajo la influencia de drogas.
- h. Lesiones o enfermedades que resulten de la participación activa en actos delictivos, huelgas, motines, revoluciones y conmoción civil.
- i. Gastos por concepto de sangre. Se facturará el procedimiento de acuerdo al Tarifario vigente incluyendo las pruebas de compatibilidad.
- j. En el control pre natal no cubre consultas que excedan una vez al mes del primero al sexto mes y dos del séptimo al noveno mes. En el período post natal no cubre más de dos consultas.
- k. Prescripción de fármacos que no sean coherentes con el diagnóstico. Vitaminas (excepto en anemia megaloblástica, cáncer y tuberculosis). Fierro (sólo en anemia cuando la hemoglobina es igual o menor a 10gr, a causa de alteraciones en el metabolismo). Calcio y vitamina D (sólo en osteoporosis con densitometría ósea y antiresorcivos así se revierta a osteopenia), Edulcorantes (sólo en diabetes). Tónicos, vasodilatadores cerebrales y periféricos (excepto los usados en enfermedad coronaria, síndrome vertiginoso y en hospitalización por accidente cerebrovascular). Ansiolíticos y antidepresivos, (excepto cuando su uso es en la hospitalización), psicotrópicos, venoprotectores (solo en retinopatía diabética). Antivirales (excepto lo usado para herpes y SIDA), Hepatoprotectores, fibrinolíticos y proteolíticos, leche maternizada. Hipolipidémicos (excepto cuando son prescritos al titular; así como los dependientes con cifras de colesterolemia mayor a 260 miligramos y triglicéridos sobre 200 miligramos previa presentación de análisis y mediante el sistema de crédito o a los que han tenido infarto miocardio o son sometidos a cirugía de revascularización). Inmunizaciones (excepto las usadas en control de niño sano hasta los 12 meses y antitetánica en cualquier momento) y otros tratamientos no convencionales de acuerdo a las prácticas de la medicina occidental.
- l. Tratamiento de fertilización, esterilización, obesidad o pérdida de peso.
- m. Exámenes de laboratorio y/o auxiliares que no estén relacionados con los diagnósticos en la consulta ambulatoria y hospitalaria.

- n. Accidentes causados por la práctica de deportes o actividades riesgosas y con alto índice de siniestralidad tales como: sky, motocross, aviación deportiva, carreras de autos, caza submarina, paracaidismo, etc.
- o. Lesiones producidas voluntariamente ó estando mentalmente insano, tales como suicidio, intento de suicidio y peleas o riñas que no demuestren que se ha tratado de legítima defensa.
- p. Operación de fimosis. (excepto lactantes). Se cubrirá la cirugía en el adulto cuando esta condición anatómica condicione una complicación no resuelta medicamente. La decisión de la cobertura es de la Función Médica.
- q. Papel higiénico, toallas higiénicas, pañales, biberones, talco, jabón, esponjas

8. OBTENCIÓN DE LOS BENEFICIOS DEL PAMF

A. Sistema de Crédito

El usuario del PAMF utiliza este sistema sólo en las clínicas y centros médicos afiliados.

El sistema de crédito que ofrecen las clínicas afiliadas, es integral. Esto significa que el crédito, es tanto para los gastos de la clínica como para los honorarios de los médicos que pertenecen a ella, sujetándose a las tarifas pactadas, por convenios celebrados con la Administradora.

Los pasos a seguir para realizar una atención médica al crédito tanto ambulatoria como hospitalaria son los siguientes:

- a. Solicitar la atención directamente en las clínicas y /o centros afiliados, acercándose a la oficina de Admisión, donde con la presentación del carné PAMF y/o DNI, la clínica imprimirá la solicitud de atención que se genera en la Página Web de LA ADMINISTRADORA.
- b. En los casos de atención ambulatoria, el afiliado deberá firmar los documentos originados por esta atención (por medicinas, consultas, laboratorio, radiografías, etc.)
- c. Para los casos de hospitalización, el afiliado acudirá a la Oficina de Admisión de la clínica afiliada, con su carné PAMF y orden de internamiento, con el cual la clínica remitirá el presupuesto vía Web a LA ADMINISTRADORA para su aprobación, debiendo informar a La Función Médica desde el primer día de hospitalización así mismo cuando los gastos que lleguen a su tope del beneficio máximo.
Una vez aprobado el presupuesto, LA ADMINISTRADORA, por la misma vía, autoriza la atención, procediendo a internarse. El afiliado o un familiar autorizado deberá firmar las recetas previa revisión de la medicina que es entregada por la clínica, las indicaciones por procedimientos se firmarán cuando han sido realizados etc. Al alta del paciente, el afiliado o su familiar firmará las facturas y demás documentos correspondientes, previa revisión de los mismos.
- d. En ambos casos (atención ambulatoria u hospitalaria) la institución afiliada remitirá el expediente debidamente sustentado de todos los

gastos generados por la prestación del servicio a la ADMINISTRADORA, para que previa revisión y liquidación de los gastos y emisión de la liquidación de cobranza, la factura sea cancelada por PETROPERU. El monto establecido en la liquidación como cargo al titular por gastos no cubiertos, deducible y coaseguro, será descontado por planilla de acuerdo a política de la empresa.

NOTA IMPORTANTE

El afiliado o familiar deberá pagar en efectivo el importe del deducible en la consulta ambulatoria.

B. Sistema de Reembolso

Es utilizado para atenciones hospitalarias, ambulatorias, dentales, en clínicas y/o centros no afiliados.

- a. El afiliado recabará la Solicitud de Beneficios en la dependencia de la ADMINISTRADORA, especificando que se va a atender por reembolso. Esta solicitud tiene una validez de 7 días para su uso.
- b. Luego de recibir la atención médica, deberá reunir las facturas y demás documentos que sustenten la atención recibida. Así mismo, deberá solicitar al médico tratante que llene el formato en la sección "C" de la Solicitud de Beneficios.
- c. A la Solicitud de Beneficios debidamente completada, se adjuntará las facturas y los documentos sustentatorios (recetas, indicaciones de laboratorio, imágenes, procedimientos, etc., y resultados); que deberá presentar a la ADMINISTRADORA para su trámite respectivo.
- d. Cuando se trate de enfermedades prolongadas o de casos muy especiales, se recomienda al afiliado obtener un informe médico completo adicional.
- e. LA ADMINISTRADORA auditará el expediente y emitirá la liquidación de beneficios, el desembolso de caja en el formato de PETROPERU S.A., el que será firmado por LA ADMINISTRADORA como documento originado y remitido a la Función Servicios Médicos para su aprobación y entrega al titular.

Para el reembolso de la atención médica se tomará como referencia la tarifa "C" de SEGUS del Tarifario que emite la Asociación de clínicas del Perú.

La consulta ambulatoria tendrá como tope el doble de la Tarifa "C" y se reconocerá el 50%. A los gastos por exámenes auxiliares se añadirá un 15% a lo reconocido, sin exceder el monto pagado. Se descontará el coaseguro.

La atención odontológica se reconocerá a las tarifas pactadas más el 15%. Se descontará el deducible por pieza tratada y el porcentaje de coaseguro, según el Plan en el que se encuentra afiliado.

Sólo se reembolsará solicitudes beneficios con 90 días de vigencia desde la fecha de atención

C. Emergencia

En aquellos casos de emergencia médica o por accidente, el paciente solicitará su atención a la clínica o institución médica afiliada con su carné del PAMF, en el servicio de emergencia.

Si la emergencia planteara la necesidad de utilizar ambulancia esta será requerida directamente a la clínica o a las empresas especializadas que otorgan este beneficio.

NOTA IMPORTANTE

Se considera emergencia por accidente lo siguiente:

- Traumatismo: Luxaciones, esguinces, fracturas
- Quemaduras de cualquier etiología
- Mordeduras de animales y picaduras de insectos con reacción alérgica de cualquier etiología
- Heridas cortantes

D. Evacuaciones

Para el reconocimiento de la atención médica y el pasaje de traslado de aquellos servidores o dependientes inscritos que requieren de evacuación para un tratamiento médico de emergencia y/o especializado, se deberá seguir el siguiente procedimiento:

- a. Acudir al médico particular o médico de la empresa, para que previa evaluación, certifique la necesidad de la evacuación médica, consignando el diagnóstico de la enfermedad. Si el certificado ha sido emitido por el médico particular, requerirá la aprobación de la Función Médica de PETROPERU.
- b. La Función Médica de PETROPERU emitirá y aprobará la boleta de evacuación, hoja de referencia y la orden de pasaje, para su atención mediante el sistema de crédito.
- c. Con la boleta de evacuación, hoja de referencia y los pasajes, se procede al traslado. Cuando el servidor adquiere los pasajes directamente, se procederá con el reembolso, que incluirá el pago del impuesto corpac.
- d. En caso de servidores evacuados de provincias a Lima, es obligación de éstos reportarse a la Función Médica de PETROPERU- Oficina Principal.

NOTA IMPORTANTE

En aquellos casos donde no exista médico de la empresa, la evacuación se efectuará con la certificación del médico tratante, para lo cual el servidor debe ponerse en contacto con la Función Médica a la que pertenece, para su aprobación y posterior regularización.

9. INTERRELACIÓN CON LOS PROGRAMAS O SEGUROS

En caso que el trabajador o alguno de sus dependientes inscritos en el Programa, gozaran de otro Plan o Seguro de Salud, los seguros pueden complementarse o adicionarse, no pudiendo en ningún caso efectuarse recuperos que excedan las sumas realmente gastadas.

10. QUIENES Y CUANDO SON EXCLUIDOS DEL PROGRAMA

Son excluidos del Programa:

- A. El titular y familiares cuando el primero de los nombrados se retira de la empresa, se jubila, termina su contrato o es despedido. La Función Personal informará a la Función Médica y al titular afiliado, para que proceda con el llenado de la declaración jurada por exclusión.
- B. Los hijos que cumplen límite de edad (al cumplir los 18 años si no son estudiantes y al cumplir 25 si lo son). También cuando contraen matrimonio o dejan de ser dependientes del servidor por inicio de actividades laborales o cuando tienen condición de padres solteros. Los hijos de 18 a 21 años que no son estudiantes de educación superior y no trabajan, pueden ser reinscritos con cuota de aportación especial (ANEXO N° 1-B)
- C. Cualquier familiar inscrito, al fallecimiento del titular.
- D. Son excluidos temporalmente el trabajador y sus familiares que estén gozando de licencia sin goce de haber, mayores de 30 días, durante el período que dure dicha licencia.

En todos los casos al registro de exclusión se hará con la declaración jurada (ANEXO N° 1-C), debiendo el servidor devolver el carné correspondiente.

NOTA: No es causa de exclusión las paralizaciones por huelga, ni los casos de suspensión temporal por decisión de la Empresa.

11. Sanciones

El titular o dependiente que incurriera en uso irregular o doloso del Programa, suplantación del afiliado, falsificación de documentos o autorizaciones, etc.; o se beneficie indebidamente de actos irregulares o dolosos de alguna Institución Médica afiliada, 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.

APENDICE 7

REGLAMENTO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL TALARA - CENSO

1. Definición

Es un Programa de Asistencia Médica Integral (Emergencia, Ambulatoria y Hospitalaria) que otorga Petroperú S.A al trabajador y sus familiares dependientes directos debidamente inscritos en los registros de la Empresa a través de servicios contratados, cuyo costo es asumido **integralmente por PETROPERÚ S.A**; de acuerdo a los lineamientos establecidos para tal fin.

El presente programa tendrá vigencia en tanto entren en funcionamiento las E.P.S o cuando el IPSS de Talara cuente con la infraestructura adecuada para brindar atención médica similar a la que se otorga actualmente a trabajadores y familiares.

Este Programa es otorgado sólo en la Zona de Talara, a través de servicios contratados.

2. Participantes

En concordancia con la Cláusula DecimoCuarta del Convenio Colectivo, pueden participar de los beneficios de este programa, los trabajadores estables y contratados a plazo fijo, sus dependientes directos que se indican a continuación y quienes previamente han sido inscritos.

- a. Padres que no gocen de ESSALUD como Titulares.
- b. Esposa e Hijos menores de 18 años
- c. Hijos de 18 a 21 años que cursen estudios, solteros y sin hijos.
- d. Hijas e hijastras solteras mayores de 18 años, sin hijos, que no trabajen, dependan económicamente de él y siempre que vivan con el trabajador, siendo necesaria para ello la presentación de la Declaración Jurada.

NOTA IMPORTANTE

- Ninguna persona puede ser inscrita dos veces en el Programa
- En el caso de dos servidores hermanos, cada uno de ellos podrá inscribir a un padre, o uno de ellos inscribir a los dos.
- Cuando un trabajador se encuentra con licencia sin goce de haber por un período de tiempo mayor de un mes, él y sus dependientes quedan excluidos del programa, durante el tiempo que dure dicha licencia, rehabilitándose sus derechos desde el primer día que se reintegre a su trabajo.

3. Inscripciones

Las inscripciones se realizarán en las oficinas de Recursos Humanos, entregando los certificados respectivos así como las fotografías para la entrega del carné para cada dependiente.

Los nacimientos y matrimonios se deberán registrar dentro de los treinta (30) días de haberse originado y las modificaciones como cambio de residencia, fallecimiento, divorcio o vencimiento del carné se efectuará en la oportunidad que el trabajador lo requiera.

En el caso de inscripción de hijos incapacitados, el trabajador deberá presentar el certificado del médico tratante donde se acredite la incapacidad, el cual será refrendado por Servicios Médicos de la empresa y cuente con un informe emitido por Servicio Social.

Trabajadores nuevos, dentro de los 30 días de su ingreso a la empresa.

4. Exclusiones

- a. El trabajador y familiares cuando el primero de los nombrados se retira de la empresa, se jubila o es despedido.
- b. Los hijos varones que cumplen límite de edad (al cumplir los 18 años si no son estudiantes y al cumplir 21 si lo son).
- c. También cuando contraen matrimonio o dejan de ser dependientes del servidor por inicio de actividades laborales.
- d. Las hijas que trabajen, tengan hijos o contraigan matrimonio.
- e. Cualquier familiar inscrito, a su fallecimiento.
- f. Son excluidos temporalmente el trabajador y sus familiares que estén gozando de licencia sin goce de haber, mayores de 30 días, durante el período que dure dicha licencia.

En todos los casos al registro de exclusión deberá adjuntarse el carné correspondiente.

NOTA IMPORTANTE

El trabajador afiliado que no cumpla con entregar DNI será el único responsable de no poder hacer uso del programa.

5. Beneficios que otorga

Este programa cubre los gastos hospitalarios y ambulatorios salvo los que no se encuentren especificados dentro de los gastos no cubiertos, según las siguientes consideraciones:

COBERTURAS

A. Gastos Hospitalarios

Gastos de clínica u hospital por internamiento (habitación y alimentación incluyendo dietas especiales y cuidados normales)

Estos beneficios involucran honorarios médicos (anestesiólogos, ayudantías), oxígeno, derecho de sala de operaciones, sala de recuperación y de cuidados intensivos, exámenes auxiliares o especializados que deriven de la ocurrencia y medicinas.

Se considerará el servicio de auxiliar permanente y cuarto individual cuando así lo indique el médico tratante.

B. Gastos Ambulatorios

Gastos por atención en consultorios externos de clínica, en consultorios particulares o en caso necesario del paciente, incluye, honorarios, médicos, servicios clínicos, exámenes de laboratorio, pruebas auxiliares y medicinas ordenadas por el médico tratante.

BENEFICIOS ADICIONALES

A. Gastos por Maternidad

- Control prenatal, una vez al sexto mes, y dos veces al mes del séptimo al noveno mes.
- Además cubre los gastos efectuados por la servidora o cónyuge del trabajador, a consecuencia del parto, incluyendo los gastos por el hijo durante los primeros siete días, (niño sano) después del parto. Para los otros beneficios que contempla el programa, los derechos de los hijos inscritos rigen desde el primer día de nacidos.
- Se cubren también los gastos por abortos no provocados, considerándose como tal a la pérdida antes del sexto mes de gestación y las complicaciones orgánicas del embarazo que impliquen amenazas de parto prematuro o aborto.
- Los casos de cesárea u otras complicaciones quirúrgicas en las que se haya efectuado una operación abdominal, serán liquidados bajos los beneficios máximos de hospitalización, aplicándose los límites correspondientes.

NOTA IMPORTANTE

No gozan del beneficio de maternidad las hijas y la madre del servidor.

B. Gasto por control de niño sano

Cubre la consulta de control de niño sano en el primer año incluye vacunas (BCG, Polio, Difteria, Tétano, Pertusis, Sarampión, Rubéola y Parotiditis)

C. Oncología

Tratamiento de acuerdo a la capacidad de resolución de los servicios contratados en la zona.

DESCRIPCIONES

A. Para Hospitalizaciones

Se inicia a partir de la fecha de su internamiento y finaliza al ser dado de alta.

B. Ambulatorios

Es la atención médica que se realiza en consultorios externos de las clínicas contratadas.

C. Evacuación

Se refiere al traslado de un paciente de una ciudad donde no existe adecuada infraestructura médica o la especialidad requerida previa certificación del profesional tratante y aprobación de Servicios Médicos de la Empresa, a otro lugar que garantice el tratamiento especializado.

En caso de no existir médico de PETROPERÚ S.A; bastará con la recomendación de evacuación del profesional tratante, no obstante en cualquier circunstancia, una vez realizado el tratamiento especializado, el expediente será evaluado por Servicios Médicos y la Administradora, para determinar la justificación de la evacuación.

6. Gastos No Cubiertos por el Programa

Este programa no cubre aquellos gastos derivados de enfermedades o accidentes originados o relacionados con los casos siguientes:

- a. Cura de reposo, surmenage, desórdenes funcionales de la mente y cuidado psiquiátrico en general, con excepción de Cefalea Tensional y Distonía Neurovegetativa.
- b. Exámenes periódicos de salud, chequeos, descartes, y en general, cualquier examen o tratamiento con fines profilácticos o efectuados en personas sanas.
- c. Cirugía para condiciones pre-existentes salvo las congénitas en recién nacidos y en los casos médicamente necesarios, previa autorización de los médicos de PETROPERÚ S.A.
- d. Cirugía estética para fines de embellecimiento.
- e. Aparatos ortopédicos y prótesis, excepto aquellas de emergencia (válvulas cardíacas y válvulas para el tratamiento de la hipertensión endocraneana). Así como los clips usados en las intervenciones vasculares cerebrales y marcapasos.
- f. Gastos de acompañante o enfermeras, en hospitalización y ambulatorio, excepto en los casos de los grandes quemados que por indicación expresa del médico tratante, requieran enfermera especial durante su hospitalización.
- g. La adquisición de anteojos y cristales Queratoplastia (Cirugía correctiva ocular). Honorarios de oculistas en mediciones optométricas que excedan de una vez por año, por persona.
- h. Enfermedades resultantes del uso o adicción a las drogas, estupefacientes o alcoholismo, así como las lesiones por accidentes, en situación de embriaguez o bajo la influencia de drogas.
- i. Lesiones o enfermedades que resulten de la participación activa en actos delictivos, huelgas, motines, revoluciones y conmoción civil.
- j. Gastos por concepto de sangre.
- k. En el control pre natal no cubre consultas que excedan una vez al mes del primero al sexto mes y dos del séptimo al noveno mes. En el período post natal no cubre más de dos consultas.
- l. Prescripción de fármacos que no sean coherentes con el diagnóstico, vitaminas, tónicos, vasodilatadores cerebrales y periféricos (excepto los usados en enfermedades coronarias), ansiolíticos y antidepresivos, (excepto cuando su uso es en la hospitalización), psicotrópicos, antivaricosos, antivirales (excepto lo usado para herpes y SIDA) hepatoprotectores, fibrinolíticos y proteolíticos, leche maternizada, hipolipémicos (excepto cuando son prescritos al titular o a los que han tenido infarto miocardio o son sometidos a cirugía de revascularización)) inmunizaciones (excepto las usadas en control de niño sano y antitetánica en cualquier momento) y en otros tratamientos no convencionales de acuerdo a las practica de la medicina occidental.
- m. Tratamiento de fertilización, obesidad o pérdida de peso y aborto provocado.
- n. Exámenes de laboratorio y/o auxiliares que no estén relacionados con los diagnósticos en la consulta ambulatoria y hospitalaria.
- o. Accidentes causados por la práctica de deportes o actividades riesgosas y con alto índice de siniestralidad tales como: sky, motocross, aviación deportiva, carreras de autos, caza submarina, paracaidismo.

- p. Lesiones producidas voluntariamente estando mentalmente insano, tales como suicidio, intento de suicidio y peleas o riñas que no demuestren que se ha tratado de legítima defensa.
- q. Tratamiento Dental: Prótesis, ortodoncias y calzas.
- r. Papel higiénico, toallas higiénicas, pañales, biberones, talco, jabón, esponjas.

7. Atención de Casos por Emergencia

- a. En aquellos casos de emergencia médicas o por accidentes, el paciente que no tenga la solicitud de beneficio podrá solicitar su atención a la clínica o institución médica afiliada con su carné del CENSO, recibiendo la atención correspondiente y quedando retenido su carné.
- b. El primer día útil pedirá la solicitud de beneficios respectiva (ambulatoria u hospitalaria) según el caso para recuperar el carné.
- c. Si la emergencia planteara la necesidad de utilizar ambulancia esta será requerida directamente a la clínica o a las empresas especializadas que otorgan este beneficio.

NOTA IMPORTANTE

Se considera emergencia por accidente lo siguiente:

- Esguinces
 - Luxaciones
 - Fracturas
 - Mordeduras
 - Picaduras
 - Heridas cortantes
 - Intoxicación
 - Quemaduras
 - Contusiones
- e. Acudir al médico particular o médico de la empresa, para que previa evaluación, certifique la necesidad de la evacuación, consignando el diagnóstico de la enfermedad. Si el certificado ha sido emitido por el médico particular, requerirá la aprobación del Servicio médico de la Empresa.
- f. Con el documento anterior se presenta a la dependencia de la función encargada del manejo del Programa del lugar donde se origina la evacuación, donde la registran y emiten una Solicitud de Beneficios con un sello visible de evacuación y una carta corroborando la procedencia de la misma.
- g. Se procede al traslado y se atiende vía sistema de crédito o de reembolso señalados en los puntos precedente, utilizando la Solicitud de beneficios entregada en su lugar de origen. En caso de servidores evacuados de provincias a Lima, es obligación de éstos reportarse a Servicios Médicos.

NOTA IMPORTANTE

En caso que no exista médico de la empresa, la evacuación se efectuará con la certificación del médico tratante.

8. Sanciones

El titular o dependiente que incurriera en uso irregular o doloso del Programa, suplantación del afiliado, falsificación de documentos o autorizaciones, etc.; o se beneficie indebidamente de actos irregulares o dolosos de alguna Institución Médica afiliada, 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.

APENDICE 8

REGLAMENTO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL OPERACIONES SELVA (PAMI)

I. **Política en General**

Es política de la Empresa dedicar el mayor esfuerzo por mejorar y mantener la Salud de sus servidores y familiares directos dependientes; con esta finalidad ha implementado el Programa de Asistencia Médica Integral (PAMI) dirigido específicamente a los familiares del servidor en las áreas de Operaciones Selva.

II. **Objetivos Principales**

Artículo 1º El cumplimiento del inciso “L” de la cláusula decimocuarta (Asistencia Médica) del Convenio Colectivo, la Empresa proporciona servicio gratuitos de hospitalización, atención Médica y medicinas, a los familiares de los servidores de acuerdo a los requisitos y condiciones señaladas por el presente Reglamento.

Artículo 2º El carácter gratuito de ésta prestación tiene como objeto el no afectar el presupuesto familiar frente a contingencias relacionadas a la salud.

III. **Responsabilidad por el Uso del PAMI**

Artículo 3º El trabajador en su calidad de titular de la Empresa es el responsable del uso del beneficio que hagan sus dependientes. Así mismo, conjuntamente con la Empresa, tiene la obligación de velar por la calidad y forma de prestación del servicio y poner en conocimiento de la misma, de cualquier irregularidad, que pudiera detectar.

Artículo 4º El servidor, por el hecho de registrar a sus dependientes para que tengan acceso al beneficio, se obliga a instruir a los mismos en su uso, conforme a las normas estipuladas en el presente Reglamento. En tal sentido, resulta responsable ante la Empresa y terceros por la forma de uso, que sus dependientes hagan del PAMI y de los beneficios.

Artículo 5º Queda claramente establecido que el PAMI y los beneficios que de él se deriven, están circunscritos a la atención médica en cualquiera de sus formas, quedando consecuentemente excluidos, todos los usos y beneficios que los interesados logren procurarse siempre que no respondan a la naturaleza.

IV. **De las Inscripciones y Requisitos.**

Artículo 6º La inscripción de los dependientes, la realizará el mismo servidor en las Oficinas de la Sección Personal y Beneficios – Recursos Humanos. Excepcionalmente, previo informe de recomendación de la Sección Asuntos Sociales.

- a) Los beneficiarios del PAMI que sean mayores de edad y que acrediten su dependencia y vínculo con el servidor.
- b) En el caso de los menores de edad, podrán hacerlo a través de su autor, familiar más cercano o personalmente, si las circunstancias así lo exigieran.

Una vez inscrito en familiar dependiente, se le proporcionará un carné individual, cuya presentación será obligatoria para el goce de los beneficios. Corresponde al servidor retirar el uso del beneficio, a cualquiera de sus dependientes siempre que medie una de las causales para el cese del beneficio. Por situaciones de carácter excepcional y previo estudio e informe de la Sección Asuntos Sociales, se procederá a cancelar el beneficio del PAMI a los familiares que el servidor indique.

En todos los casos, el servidor resulta ser responsable de la administración del uso del beneficio a nivel familiar.

Artículo 7º El beneficio del PAMI se extiende a los familiares dependientes del servidor. En línea ascendente cubre a sus padres, en línea descendente a sus hijos y, en virtud del matrimonio, al cónyuge.

Hijos

Los servidores podrán inscribir en el PAMI a sus hijos:

- Matrimoniales
- Extramatrimoniales
- Adoptivos

Artículo 8º Para la inscripción de los hijos, se deberán presentar los siguientes documentos:

- a. Hijos matrimoniales: Partida de Nacimiento
 - Inscripción provisional: En los casos de los hijos recién nacido, se les podrá inscribir provisionalmente por 30 días improrrogables, con la constancia de que se encuentra en trámite la Partida de Nacimiento correspondiente.
- b. Hijos Extramatrimoniales:
 - Reconocimiento ante los Registros Civiles (Original)
 - Reconocimiento por Escritura Pública (Testimonio)
 - Sentencia declaratoria de maternidad o paternidad (copia certificada)
- c. Hijo Adoptivo:
 - Resolución Judicial (Copia Certificada)

Artículo 9º Para la inscripción del cónyuge se deberán presentar los siguientes documentos:

1. Partida de Nacimiento (Original ó copia legalizada)
2. Partida de Matrimonio (Original ó copia legalizada)
3. Copia legalizada de la Libreta Electoral.

Artículo 10º

Padres

Para la inscripción de los padres se deberán presentar los siguientes documentos:

1. Partida de Nacimiento ó Bautismo (Original o copia legalizada)
2. Copia Fotostática legalizada de la Libreta Electoral
3. Copia legalizada de la Declaración Jurada del servidor que se presentó a la División Contabilidad, especificando las cargas de familia.

Teniendo en cuenta las dificultades para la obtención de las Partidas de Nacimiento de los padres, debido a nacimientos en zonas ribereña, ausencias de autoridades competentes, etc., así como extravíos de las Partidas; siendo difícil la tramitación de dicho documento, el trabajador, en su defecto presentará otro documento que puede ser un Certificado de Supervivencia extendido por la Guardia Civil, con lo cual se acredita la identidad de los padres.

En todos los casos se presentará dos (02) fotografías tamaño carné de cada dependiente a inscribir.

V. Duración del Beneficio

Artículo 11º En caso de los hijos varones, el beneficio se otorga hasta los 18 años de edad en que se adquieren la mayoría. Tratándose de las hijas mujeres se extenderá, no obstante haber adquirido la mayoría, mientras permanezcan solteras, no hayan tenido hijos, ni se encuentren en estado de gestación.

Las hijas mujeres con mayoría de edad, acreditarán semestralmente su soltería mediante Certificado otorgado por los Registros Civiles de la Municipalidad Provincial.

Artículo 12º Cesan los beneficios del PAMI.

- a. Por disolución del vínculo laboral del servidor. Ejemplo: (Renuncia, despido, jubilación, término de contrato, muerte, otros ceses)
- b. Por muerte de beneficiario.
- c. En el caso del cónyuge: Por disolución del vínculo matrimonial (Res. Judicial de Divorcio).
- d. En el caso de hijos varones: Al adquirir la mayoría de edad, casarse ó tener hijos antes de cumplir 18 años.
- e. En el caso de hijas mujeres: Al contraer matrimonio, al encontrarse en estado de gestación, tener hijos, no presentar Certificado de Soltería que debe ser otorgado por la Municipalidad.

VI. SANCIONES

Artículo 13º Al hacer uso indebido de los beneficios otorgados por el PAMI, es decir contraviniendo el objeto y fines para los que fue creado, o incumpliendo alguno de los requisitos o condiciones estipuladas, la Empresa procederá a aplicar las medidas disciplinarias previstas en el Reglamento Interno de Trabajo y la Legislación Laboral, independientemente de las acciones judiciales que pueda promover.

Además podrá suspender los beneficios del Programa de tres (3) a seis (6) meses para los familiares que hayan hecho mal uso del mismo y en caso de reincidencia podrán ser retirados definitivamente.

VII. SERVICIOS A USUARIOS

Artículo 14º El Programa de Atención Médica Integral, cubre la atención de consultas médicas ambulatorias, gastos de hospitalización y exámenes auxiliares que se realicen en la ciudad de Iquitos. La atención odontológica comprende extracciones y obturaciones, en las condiciones que se detallan en el Capítulo “Prestación de los Servicios”.

Los gastos que demanden la compra de medicinas también son cubiertos íntegramente por éste Programa, en las condiciones que se detallan en el Artículo “Atención en Farmacias”.

VIII. GASTOS NO CUBIERTOS

Artículo 15º El PAMI no cubre los gastos en que incurran sus beneficiarios por conceptos señalados como gastos No cubiertos vigentes para el Programa de Asistencia Médico Familiar-PAMF.

IX. PRESTACION DE LOS SERVICIOS POR EL PAMI

Artículo 16º Órdenes de Atención y Recetarios.

La orden de atención es un documento de prestación obligatoria para hacer uso de los beneficios del PAMI. Será emitida por la Administradora del Programa de Atención Médica Integral, previa presentación del carné individual de dependientes.

Constará de dos segmentos numerados ambos:

El anverso será llenado por la Administradora, en donde se anotará:

- El nombre del servidor y ficha
- Nombre del paciente
- Nombre del médico u odontólogo a quien va dirigida la orden
- Firma del servidor o familiar responsable y del representante autorizado, de la Administradora

El reverso será llenado por el profesional tratante y anotará:

- Nombre del paciente
- Diagnóstico presuntivo o final
- Exámenes auxiliares solicitados
- Tratamiento: medicinas recetadas o servicios odontológicos prestados

Firman: El paciente o familiar responsable y el médico u odontólogo tratante con su sello respectivo, en el rubro que corresponda.

Los recetarios que se utilizan para las prestaciones de éste Programa serán membretados, numerados, sellados y firmados por el profesional que presta el servicio. En los mismos se indicarán los datos

concernientes al servidor y su familiar. El servidor o familiar responsable firmará en señal de conformidad de la prestación del servicio.

Artículo 17º Atención Médica y Odontológica

La atención médica y odontológica se otorga a través de las IPRESS afiliadas, con quienes la Empresa ha suscrito contratos. Dicha atención puede ser ambulatoria u hospitalaria cubriendo todas las especialidades con que se cuentan en la localidad y de conformidad con las retribuciones previamente convenidas.

Artículo 19º Atención Ambulatoria.

El servidor y/o familiar solicita a la Administradora del Programa Médico (PAMI), la orden de atención, eligiendo libremente al médico u odontólogo tratante, según la relación de profesionales que se encuentran hábiles para prestar sus servicios en virtud de los contrataos suscritos con la Empresa.

Los Servicios Médicos u Odontológicos solicitados con la Orden de Atención respectiva, se sujetarán al horario y cupos establecidos por los profesionales y de acuerdo a cita previa o turno de llegada.

Se otorgará al grupo familiar del trabajador, cinco (5) consultas por cada miembro. El exceso al número de consultas otorgadas al grupo familiar será asumido en el 100% por el trabajador.

Se entiende por consulta el pago de honorarios médicos, medicinas, exámenes auxiliares y otros.

Las consultas de control para las gestantes y para el niño sano, son independientes al número de consultas señaladas como límite, otorgándose a la gestante a partir del diagnóstico de embarazo, una (1) consulta por mes hasta el sétimo mes de embarazo. En el 8vo mes, dos (2) consultas y en el 9no mes, una (1) consulta semanal.

Al niño recién nacido se le otorga una consulta mensual hasta el noveno mes y otra en el 12avo mes.

Para ambos casos, las consultas son válidas sólo para el control.

Artículo 20º Atención Hospitalaria

La atención hospitalaria se genera en la consulta ambulatoria por indicación del médico, y en los casos de emergencia en que los familiares acuden directamente a las Clínicas afiliadas al PAMI. En ambos casos se requiere de la presentación de una orden de atención para hospitalización, salvo en emergencias, las que serán regularizadas por la parte interesada dentro de las 48 horas siguientes al internamiento. La atención hospitalaria se realizará teniendo en cuenta las necesidades del paciente y la disponibilidad de cuartos en las Clínicas afiliadas.

Los pacientes y familiares se someterán a las regulaciones de las Clínicas e Instituciones que prestan el servicio de hospitalización, de conformidad con las tarifas previamente convenidas.

Artículo 21 Atención en Farmacias

La atención de medicinas generadas en la consulta ambulatoria u hospitalaria se brinda gratuitamente en las farmacias afiliadas al PAMI.

Para efectos de obtener las medicinas, se procederá de la siguiente forma:

- Presentar la receta médica debidamente firmada y sellada por el profesional de salud
- Mostrar el carné del PAMI que acredite al beneficiario
- Firmar la factura extendida por la farmacia, una vez dispensada la receta, dando el “Recibí Conforme”

Artículo 22 Facturación

Los profesionales, Clínicas y farmacias afiliadas al PAMI, facturarán a PETROPERÚ S.A a través de la Función Servicios Médicos.

Los profesionales que brindan atención ambulatoria adjuntarán a sus facturas las Órdenes de Atención que generaron la consulta correctamente llenadas, siendo éste requisito indispensable para su aprobación.

Las Clínicas adjuntarán a su factura la Orden de Atención que autorizó la hospitalización y una relación detallada de los actos médicos realizados, exámenes auxiliares y medicinas proporcionas al paciente durante su internamiento.

Las farmacias facturarán a PETROPERÚ S.A, adjuntando la receta del médico afiliado y la factura respectiva, firmada por el paciente, servidor o familiar responsable.

X. PRESTACION DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES NO AFILIADOS AL PAMI

Cuando por decisión voluntaria se soliciten los servicios de profesionales no afiliados al programa para atención ambulatoria, se procederá como sigue:

- a. El pago de los honorarios profesionales serán por cuenta del servidor.
- b. Los gastos en que se hayan incurrido por exámenes auxiliares serán reembolsados de acuerdo a las tarifas que la Empresa tiene establecidas con los centros afiliados que prestan dichos servicios; para tales efectos será necesario presentar la indicación médica y factura correspondiente.
- c. Los gastos de medicinas derivados de la atención médico por parte de profesionales no afiliados al PAMI serán reembolsados en su totalidad previa presentación de factura y receta.

Artículo 24º Atención Hospitalaria

Cuando por decisión voluntaria se soliciten los servicios médicos y/o quirúrgico por profesionales y en Clínicas no afiliadas al PAMI para tratamiento hospitalario, los gastos serán por cuenta del servidor excepto

el costo de las medicinas que serán reembolsadas por la Empresa, contra la presentación de facturas de la Clínica y las recetas médicas, de las medicinas indicadas diariamente durante el internamiento.

Si se presentará el caso de atención hospitalaria por médicos afiliados al PAMI en Clínicas no afiliadas, los honorarios del profesional serán reembolsados de acuerdo a Tarifas aceptadas por el PAMI e igualmente el costo de las medicinas como en el caso anterior.

EL PAMI será un programa de aplicación únicamente en Iquitos y para los familiares del personal de Operaciones Selva, División AYT – Selva y personal de la Región Oriente con sede en Iquitos.

La atención fuera de Iquitos será proporcionada por intermedio del PAMF conforme a su reglamento y a los beneficios que dicho Programa otorga.

Este programa quedará sin efecto en el caso de que la Empresa llegará a establecer sus propios centros de servicios médicos hospitalario.

APENDICE 9

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DEL CÓDIGO DE INTEGRIDAD

Lima, de..... de 2024

Señores
Petróleos del Perú – PETROPERÚ

Presente

Ref: Proceso Por Adjudicación Selectiva - “Servicio de Administración de los Programas Médicos Asistenciales de PETROPERÚ”

Estimados señores:

Razón Social del Postor), con R.U.C. N°
....., con domicilio legal en
....., teléfono....., e-
mail....., debidamente representada por
....., identificado con D.N.I N°
, declaramos bajo juramento que cumpliremos con las Condiciones de la
contratación o adquisición del presente proceso y con el Sistema de
Integridad de Petróleos del Perú S.A., en lo que sea aplicable.

.....
Representante Legal del Postor / Postor

Razón Social o DNI

APENDICE 10

TABLA DE BENEFICIOS

Tabla de Beneficios del PAMF Corporativa Unificada

DESCRIPCIÓN	PLAN "A"	PLAN "B"
INDEMNIZACION MÁXIMA POR OCURRENCIA	S/. 35,000.00	S/. 70,000.00
GASTOS HOSPITALARIOS		
Gastos Hospitalarios deducible	COSTO DE UN DIA DE CUARTO	
Gastos al 90% hasta Coaseguro	S/. 35,000.00 10%	S/. 70,000.00 10%
No cubre suite ni cuarto extra	90 días	90 días
Período de carencia		
GASTOS AMBULATORIOS		
Deducible Consulta Clínicas	50% del Honorario(Valor Consulta)	
Deducible Consulta MEDIPAC	S/. 5.00	
Otros Gastos al Coaseguro	90% 10%	90% 10%
OTROS BENEFICIOS		
BENEFICIO ODONTOLÓGICO		
Indemnización máxima anual	S/. 3,500.00	S/. 3,500.00
Tratamiento convencional		
Deducible por pieza tratada y terminada	S/. 8.00	S/. 8.00
Cobertura	80%	80%
Coaseguro	20%	20%
Prótesis Dentales Fijas		
Cobertura	75%	75%
Coaseguro	25%	25%
EMERGENCIA ACCIDENTAL (Dentro de las primeras 48 horas)	100%	100%
TRANSPORTE POR EVACUACION (Cobertura al 100%)		
En Ambulancia a/de la Clínica hasta	S/. 3,500.00	S/. 3,500.00
En Avión Comercial hasta	S/. 3,500.00	S/. 3,500.00
BENEFICIO POR MATERNIDAD(*)		
Control Pre y Post natal	Como Ambulatorio	
Parto Normal	100%	
Aborto No Provocado	100%	
Amenaza de aborto y/o complicaciones	100%	
Parto múltiple	100%	
Parto quirúrgico	Como Hospitalario	
Despistaje de cáncer ginecológico	Al 100%	
Control del niño sano, Primer año (Incl. vacuna)	Como Ambulatorio	

DESCRIPCIÓN	PLAN "A"	PLAN "B"
SEPELIO Gasto reconocido hasta	S/. 10,000.00	S/. 10,000.00
BENEFICIO OFTALMOLÓGICO Medición de vista(Una vez al año)	100%	100%
CRISTALES Una vez cada dos años sólo al titular hasta	S/. 340.00	
ONCOLOGICO Cobertura hasta	100% S/. 70,000.00	100% S/. 140,000.00
ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS (**) Beneficio Máximo Coaseguros Segunda Capa: Titulares y Dependientes excepto Padres Padres Período de Incapacidad	S/. 70,000 10% 30% 180 días	S/. 140,000 10% 30% 180 días
PROGRAMAS PREVENTIVOS (Sólo al Titular y mediante el sistema de crédito) Cobertura	100%	100%
<p>(*): En Reembolso se aplicará Tarifa "C" de SEGUS + 15%, sin exceder el importe del gasto presentado.</p> <p>(**): Infarto del miocardio, Quemaduras, traumatismo encéfalo craneano, politraumatismo, cirugía cardíaca, enfermedad renal terminal, Neurocirugía.</p> <p>(***): Para el Plan A, los excesos de cobertura son abonados por el trabajador directamente en la clínica.</p>		

APENDICE 11

EXPEDIENTE CASS N° 14

PARA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

NIVEL DE RIESGO:	Riesgo Bajo
TIPO DE SERVICIO U OBRA:	Administrativo
CANTIDAD DE TRABAJADORES:	< 75 trabajadores

I. PENALIDADES

Al formalizarse el contrato entre PETROPERÚ y la empresa contratista, éste último acepta cumplir con las penalidades descritas en el Anexo CASS N° 03.

II. DOCUMENTOS PARA LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO:

Para la firma del contrato el contratista debe presentar:

1. Anexo CASS N° 01: Declaración Jurada de paralización de trabajos por riesgo inminente.
2. Anexo CASS N° 02: Declaración Jurada de Implementación de un Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, según la ley 29783 y su reglamento; asimismo, se implementará y cumplirá los requerimientos aplicables de ambiente y seguridad exigidos por la reglamentación sectorial y por PETROPERÚ.

III. SEGURIDAD Y PROTECCIÓN DEL AMBIENTE

1. Durante el inicio del servicio la empresa contratista debe acreditar al administrador de contrato, que conforme a lo establecido en el artículo 30° de la Ley N° 29783, "Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo", se determinará un Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo (denominado internamente Asistente CASS), el perfil de este personal debe cumplir lo indicado en el art. 47 del D.S. 005-2012-TR:
 - Ser trabajador del empleador. **Se acreditará con Declaración Jurada emitida por el CONTRATISTA.**
 - Tener dieciocho (18) años de edad como mínimo. **Se acreditará con copia simple del DNI.**
 - Elección del supervisor de SST realizado por los trabajadores. **Se acreditará con el acta de elección.**
 - De preferencia, tener capacitación en temas de seguridad y salud en el trabajo o laborar en puestos que permitan tener conocimiento o información sobre riesgos laborales.

Consideraciones:

- Para actividades operativas, los supervisores y/o asistentes CASS, al inicio del servicio, deben aprobar los cursos dictados por PETROPERÚ (IPERC/ATS y Permisos de Trabajo).
 - Para acreditar el conocimiento, la duración mínima de un curso en SST debe ser de 8 horas; asimismo, no se aceptarán los cursos de inducción.
 - Para horarios rotativos, se debe considerar sus respectivos relevos, con el fin de garantizar la continuidad de la supervisión CASS.
 - Se debe presentar un personal CASS por cada locación y equipo de trabajo.
 - Si durante la ejecución del servicio, la empresa contratista tenga que cambiar de personal CASS, la contratista con aprobación del administrador de contrato, debe reponer a un personal que cumpla o supere el perfil y requisitos establecidos.
2. Queda prohibido el ingreso de dispositivos con fuentes de ignición a áreas operativas.
3. El contratista debe revisar los documentos CASS adjuntos para la presentación de propuestas y firma de contrato, considerando que, de aplicar al servicio u obra brindada, la empresa contratista está obligada a su estricto cumplimiento:
- Manual Corporativo de Seguridad, Salud y Protección Ambiental para Contratistas de PETROPERÚ.
 - PROO1-390, Gestión CASS para Contratistas.
 - PROO1-246, Gestión de Permisos de Trabajo.
 - LINA1-056, Gestión corporativa vehicular

**DECLARACIÓN JURADA DE PARALIZACIÓN DE TRABAJOS POR RIESGO
INMINENTE**

Yo _____, Representante Legal / Gerente General de la empresa _____ con RUC _____, me comprometo a garantizar la identificación de todos los peligros y riesgos asociados a mis actividades, así como ejecutar los controles de eliminación, sustitución, controles de ingeniería, controles administrativos y/o correcto uso de los Equipos de Protección Personal requeridos para la ejecución de un trabajo seguro.

Del mismo modo, de identificar o concurrir riesgo grave o inminente para la seguridad o salud de los trabajadores de mi empresa o de terceros, GARANTIZO LA PARALIZACIÓN O PROHIBICIÓN INMEDIATA DE TRABAJOS Y/O TAREAS.

Garantizo que:

- Las ordenes de paralización o prohibición de trabajos por riesgo grave o inminente deben ser inmediatamente ejecutadas.
- Antes de reiniciar las actividades operativas, me comprometo a levantar las condiciones subestándares identificadas.
- En caso la paralización de trabajo haya sido por causa de mi representada, ésta se ejecutará sin perjuicio a PETROPERÚ, quien no asumirá ningún costo asociado por las horas paralizadas.

Representante Legal / Gerente General

ANEXO CASS N° 02

**DECLARACIÓN JURADA DE IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

Lima, de de 2023

Señores:
Petróleos del Perú – PETROPERU S.A.
Presente. –

Yo identificado con DNI N°
....., Gerente General / Representante Legal de la empresa
....., con RUC N°, con domicilio
legal en; declaro bajo juramento que:

La empresa a la cual represento ha implementado un Sistema de Seguridad y Salud
en el Trabajo, conforme a lo ordenado por la Ley N° 29783 y su reglamento;
asimismo, se implementará y cumplirá los requerimientos aplicables de ambiente y
seguridad exigidos por la reglamentación sectorial y por PETROPERÚ.

.....
Gerente General / Representante Legal

ANEXO CASS N° 03

CLÁUSULAS Y PENALIDADES DE AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Las presentes cláusulas y penalidades de Ambiente, Seguridad y Salud en el Trabajo serán aplicables al **servicio y/u obra**.
2. En caso el Contratista, sus trabajadores y/o personal:
 - Intente o cometa actos de sustracción (robo o hurto) de bienes o sustancias de propiedad de PETROPERÚ, o
 - Atente contra su seguridad o la seguridad de terceros, o
 - Se presente a laborar bajo la influencia del alcohol o drogas,
3. PETROPERÚ como medida inmediata prohibirá el ingreso del trabajador relacionado con dicho incumplimiento a cualquier de sus instalaciones de manera indeterminada, sin perjuicio de adoptar las medidas pertinentes contra el Contratista.
4. PETROPERÚ aplicará penalidades que serán deducidas de las facturaciones mensuales o de garantías de fiel cumplimiento del contratista.
5. En caso, un mismo incumplimiento califique para la aplicación de más de una penalidad, se aplicará aquella de mayor monto.
6. Las penalidades se ejecutarán en base a la valorización mensual (monto contractual).
7. El monto máximo de la acumulación de penalidades aplicable por parte de PETROPERÚ en un mes a la CONTRATISTA, será hasta un equivalente del 10% de la valorización mensual.
8. En caso las penalidades acumulen el 10% del monto contractual total, el administrador de contrato evaluará resolver el contrato; sin perjuicio de ello, aun cuando se decida no resolver el contrato, se seguirán aplicando las penalidades.
9. El listado de **penalidades** para el servicio y/u obra es el siguiente:

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO A PENALIZAR		Requerimiento Legal Relacionado	Aplicación de Penalidad*	Penalidad (% de la valorización mensual, incluye impuestos)
1	<p>Incumplir alguna medida de seguridad y salud en el trabajo contemplada en el procedimiento PROO1-390 "Gestión CASS para Contratistas" y "Manual Corporativo de Seguridad, Salud y Protección Ambiental para Contratistas de PETROPERÚ", que como consecuencia origine alguno de los siguientes eventos, según determine el proceso de investigación a cargo de PETROPERÚ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accidente mortal o Accidente incapacitante total o parcial permanente - Accidente incapacitante temporal (por ocurrencia) - Incidente peligroso, - Accidente leve (sólo si la compañía registra anteriormente por lo menos 2 accidentes leves o 1 incapacitante en el contrato vigente) <p>El contratista tendrá cinco días hábiles para presentar sus descargos, pudiendo ser ampliados en caso lo justifique mediante carta al Administrador de Contrato.</p> <p>Es preciso indicar que en el caso de un accidente mortal o accidente incapacitante total o parcial permanente, PETROPERÚ evaluará la continuidad del contrato de la compañía contratista.</p>	Ley 29783 Art. 21°	Por evento	<p>...5%</p> <p>...2%</p> <p>...1%</p> <p>...1%</p>
2	No informar de inmediato y/o ocultar a PETROPERÚ cualquier incidente o accidente de trabajo.	RCD 253-2021-OS/CD Art. 6° DS 005-2012-TR Art. 110°	Por evento	2%
3	No realizar los exámenes médicos ocupacionales (pre-ocupacional, periódicos y/o de retiro) del personal a su cargo, de acuerdo con la normativa legal y los riesgos de su actividad.	Ley 29783 Art. 49° d	Por persona	1%
4	No contar con los supervisores CASS en la operación, de acuerdo con el perfil y nivel de riesgo establecido en las Condiciones Técnicas.	DS 043-2007-EM Art. 11.2° DS 005-2012-TR Art. 39° RM 448-2020-MINSA	Por evento	1%
5	Realizar trabajos no autorizados por PETROPERÚ, no contemplados en el Permiso de Trabajo, o emplear personal que trabaja para otra compañía contratista o servicio diferente.	DS 043-2007-EM Art. 61°	Por evento	1%
6	Intento de ingresar o haber ingresado de manera oculta armas, equipos no intrínsecos (teléfono celular, cámara fotográfica) o sustancias prohibidas (drogas, alcohol), dentro de las instalaciones de PETROPERÚ.	DS 043-2007-EM Art. 17.1° RAD 044-2017-APN-DIR	Por evento	1%
7	Incumplir algún control establecido en la matriz de Identificación de Peligros, Evaluación de Riesgos y Determinación de Controles (IPERC), en el Permiso de Trabajo, en el Análisis de Trabajo Seguro o en la matriz ambiental.	Ley 29783 Art. 21°	Por evento	0.6%
8	No devolver a PETROPERÚ los pases de ingreso vencidos o de aquel personal que ya no cuenta con vínculo laboral o autorización para ingresar a las instalaciones.	RAD 044-2017-APN-DIR	Por evento	0.3%

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO A PENALIZAR		Requerimiento Legal Relacionado	Aplicación de Penalidad*	Penalidad (% de la valorización mensual, incluye impuestos)
9	Adulteración de documentos y/o documentación vencida.		Por evento	0.3%
10	Acto doloso (hurto de cualquier tipo, soborno, complicidad u otro).		Por evento	1%
11	Ingreso o intento de ingreso a las Instalaciones en estado etílico, bajo efectos de drogas o estupefacientes y/o inyectarlos dentro de las instalaciones, asimismo, el negarse a pasar los controles de verificación respectivos.		Por evento	0.3%
12	No asistir a las reuniones de seguridad para contratistas programadas por las dependencias de seguridad de la sede de trabajo correspondiente.	DS 043-2007-EM Art. 17.1°	Por evento	0.3%
13	Incumplir el procedimiento PROO1-246 Gestión de Permisos de Trabajo , Análisis de Trabajo Seguro y/o Manual Corporativo de Seguridad, Salud y Protección Ambiental para Contratistas de PETROPERÚ vigentes.	DS 043-2007-EM Art. 61°	Por evento	1%
14	En caso aplique, no respetar las normas de conducción de vehículos que se utilicen como parte del Contrato dentro de las instalaciones de PETROPERÚ y/o en relación a sus procesos, que se encuentran establecidas lineamiento LINA1-056 y/o en el Manual Corporativo de Seguridad, Salud y Protección Ambiental para Contratistas.	DS 016-2009-MTC	Por evento	1%
15	Ausencia, en la zona de labores, del Responsable de Ejecutar el Trabajo durante la ejecución de los trabajos de alto riesgo contemplados en el Permiso de Trabajo.	DS 005-2012-TR Art. 26° c	Por evento	1%
16	Emplear equipos de protección personal sin certificación, deteriorados, en condiciones insalubres (ejm: empleo de botas humedecidas) o entregar equipos al personal que no sean nuevos.	DS 043-2007-EM Art. 17.1°	Por evento	0.5%
17	Identificar personal que no haga uso o trabaje con Equipos de Protección Personal deteriorados. Aplicable por cada personal identificado.	Ley 29783 Art. 21° e	Por evento	0.1%
18	No contar o incumplir el Programa de Actividades de Ambiente, Seguridad y Salud Ocupacional del contratista para el servicio u obra, de acuerdo con lo requerido en el procedimiento PROO1-390 y el Manual Corporativo de Seguridad, Salud y Protección Ambiental para Contratistas.	DS 005-2012-TR Art. 26° h	Por evento	0.5%
19	Emplear equipos, máquinas sin la capacitación y/o autorización respectiva, o hacer uso de herramientas no estandarizadas o no diseñadas para la labor que se ejecuta.	Ley 29783 Art. 69° b DS 043-2007-EM Art. 17.1°	Por evento	0.5%

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO A PENALIZAR		Requerimiento Legal Relacionado	Aplicación de Penalidad*	Penalidad (% de la valorización mensual, incluye impuestos)
20	Sobrepasar las doce horas de trabajo máximo en las instalaciones de PETROPERÚ o el horario indicado en el Permiso de Trabajo, sin la respectiva autorización.	DS 043-2007-EM Art. 61°	Por evento	0.1%
21	No realizar un adecuado acopio, almacenamiento temporal, transporte, tratamiento y/o disposición final de los residuos sólidos generados como resultado del desarrollo de sus actividades en áreas operativas o tópicos médicos, según aplique al tipo de residuo y al alcance del trabajo a cargo del contratista.	Ley 27314	Por evento	0.5%
22	No adoptar medidas para el control y minimización de los impactos generados por siniestros o emergencias (e.g.: derrames, fugas, etc.) ocurridos a causa o con ocasión del desarrollo de sus actividades, o no efectuar la limpieza y descontaminación de las áreas afectadas como consecuencia. Esta penalidad es aplicable a las actividades del contratista que impliquen la manipulación de componentes (infraestructuras, equipos o vehículos) destinados al almacenamiento, transporte, despacho, recepción o procesamiento de materiales peligrosos (hidrocarburos, sustancias químicas o residuos).	DS 043-2007-EM Art. 17.1°	Por evento	2%
23	Alteración o manipulación del sistema de medición referencial del producto en cisterna, según aplique.		Por evento	0.5%
24	Incumplimiento y/o inoperatividad de controles operacionales de sus actividades, como en el proceso de carga en las islas de despacho, en el manejo de vehículos, en el sistema de sobrellenado de cisternas.	Ley 29783 Principio de prevención	Por evento	0.5%
25	Ingreso de equipos a las instalaciones sin sistemas de protección y/o retiro de estos (guardas, protección de válvulas de carga de cisterna, entre otros).	Ley 29783 Principio de prevención	Por evento	0.5%
26	Derrame de producto ocasionado por cisterna o vehículo en mal estado o defectuoso.		Por evento	0.3%
27	No contar con elementos de seguridad aplicables a la actividad como extintores, conos, señalizaciones, entre otros.	Ley 29783 Principio de prevención	Por evento	0.1%

* **Penalidad por Evento:** En caso un tipo de incumplimiento sea detectado dos o más veces durante el desarrollo de una misma acción de supervisión, se aplicará una única penalidad, la cual corresponderá al evento detectado en su conjunto. Si se verifica la reincidencia del incumplimiento durante una acción de supervisión posterior, ésta dará lugar a la imposición de una nueva penalidad.

Accidente Incapacitante: suceso cuya lesión, resultado de la evaluación médica, da lugar a descanso, ausencia justificada al trabajo y tratamiento. Para fines estadísticos, no se tomará en cuenta el día de ocurrido el accidente. Según el grado de incapacidad los accidentes de trabajo pueden ser:

- Incidente Peligroso:** Todo suceso potencialmente riesgoso que pudiera causar lesiones o enfermedades a las personas en su trabajo o a la población.

Incidente: Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con el trabajo, en el que la persona afectada no sufre lesiones corporales, o en el que éstas sólo requieren cuidados de primeros auxilios.

Accidente de Trabajo: Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, y aun fuera del lugar y horas de trabajo.

<u>ELABORADO POR:</u>	<u>APROBADO POR:</u>
<u>MARIO MAZZOTTI GAMARRA</u> <u>GERENTE (E) BIENESTAR SOCIAL Y</u> <u>RELACIONES LABORALES</u>	<u>JORGE QUINO CELI</u> <u>GERENTE (E) CORPORATIVO</u> <u>RECURSOS HUMANOS</u>