

**ANEXO N° 01
FORMATO DE CONTRATO MENOR DE SERVICIOS Y CONSULTORÍAS**

DETALLE DEL REQUERIMIENTO	
Área usuaria / Área técnica estratégica	Gerencia de Gestión Humana
Número de Cuadro Multianual de Necesidades	204
Objetivo estratégico	5.0 Contar con personal altamente capacitado, comprometido y alineado a los valores institucionales para cumplir con los mandatos de la SBS.
Denominación de la Contratación	Seguro Oncológico Individual para 02 trabajadores de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones.
Persona de contacto del AU/ATE	Patricia Tamanaja Rosas
Compatibilización	No corresponde

CONTRATACIÓN CON PROVEEDOR ESPECÍFICO

Se requiere la Contratación de la Póliza de Seguro Oncológico Nacional con Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros, debido que los trabajadores tienen un tratamiento oncológico en curso, motivo por el cual no pudieron ser afiliados en la Póliza Oncológica Colectiva contratada desde el año 2018 para los demás trabajadores y familiares directos.

Razón social del proveedor	PACIFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS
RUC	20332970411
Persona de contacto del proveedor	Carina Pestana De Marzi
Correo electrónico del proveedor	<u>CaPestana@pacifico.com.pe</u>
Número de teléfono del proveedor	923720902

FINALIDAD PUBLICA	<i>Proteger a los trabajadores de la Superintendencia contra la enfermedad del cáncer, lo cual permite contar con una adecuada cobertura para la atención médica que necesiten y de esta forma cumplir con los objetivos y funciones administrativas de la Institución.</i>
--------------------------	---

OBJETIVO DE LA CONTRATACION	<i>Contratar un seguro oncológico individual para 02 trabajadores de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones, para garantizar la continuidad de sus atenciones.</i>
------------------------------------	---

CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

CONDICIONES PARTICULARES

- ASEGURADOS:**
Los trabajadores de la Superintendencia:

Asegurados	Edad
Trabajador 1	41
Trabajador 2	48



2. SUMA ASEGURADA

Los beneficios del seguro deberán tener bajo cobertura, como mínimo los siguientes servicios:

- Beneficio máximo anual : S/3'000,000.00 por asegurado
- Ámbito de la cobertura : A nivel nacional

3. COBERTURAS

- Gastos de atención hospitalaria:

Crédito: Cubierto al 100%

Reembolso: Cubierto al 70%

- Gastos de atención ambulatoria:

Crédito: Cubierto al 100%

- Los gastos cubiertos con hospitalización o tratamiento ambulatorio incluyen sala de operaciones, de recuperación y de cuidados intensivos y/o intermedios, quimioterapia, radioterapia, radiocirugía, entre otros medicamentos oncológicos de última generación.
- En caso de atención hospitalaria, habitación personal o bipersonal.
- Honorarios médicos por intervención quirúrgica, por tratamiento o visita hospitalaria, ayudantía o administración de anestesia.
- Medicinas, oxígeno, anestésicos y otros materiales necesarios.
- Examen inmuno histoquímico e histopatológico.
- Resonancias magnéticas, tomografías, ecografías, electrocardiogramas y cualquier otro examen o estudio especializado requerido.
- Nutrición parenteral.
- PET Scan, se otorgará según requerimiento médico, previa autorización del contratista, hasta dos (2) veces al año.
- Segundo cáncer primario.
- Consultas y tratamientos psicológicos
- Consultas con nutricionistas
- Trasplante de médula ósea.
- Cirugía de hallazgo de cáncer.
- Sospecha oncológica inicial.
- Despistaje oncológico gratuito.
- Cirugía reconstructiva por cirugía oncológica mutilante.
- Reconstrucción mamaria, en caso de mastectomía radical o total e incluye la reconstrucción del complejo aureola-pezón.
- Segunda opinión médica nacional
- Segunda opinión médica internacional
- Gastos de sepelio.
- Tratamientos de última generación
- Alimentación para acompañante.
- Ambulancia terrestre.
- Cobertura de prótesis internas.
- Cuidados paliativos del paciente con enfermedad oncológico terminal.



CONDICIONES ESPECIALES

- La Compañía de Seguros proporcionará la relación de centros de atención o de centros médicos afiliados de primer orden, tanto en Lima como en provincias.
- La Compañía aprobará, a la brevedad del caso, las Cartas de Garantía que se soliciten, siempre y cuando cuenten con toda la información pertinente para su aprobación.
- Los trabajadores podrán mantener la continuidad del Seguro Oncológico, en los casos de cese o renuncia, siempre y cuando al término de la vigencia de la Póliza Contratada por la SBS, contraten directamente una Póliza Oncológica con la compañía aseguradora bajo las condiciones vigentes del mercado.
- Existe continuidad de cobertura para todos los asegurados en la póliza anterior vigente contratada con la SBS.

REQUISITOS DEL PROVEEDOR / PERFIL DEL CONSULTOR

1. El proveedor deberá contar con Autorización vigente por la SBS
2. El proveedor deberá asignar un sectorista o ejecutivo de cuenta como personal, quien estará a cargo del manejo de la cuenta de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones. La información de contacto de dicho personal deberá ser proporcionada para el perfeccionamiento del contrato.
3. El contratista deberá emitir las Pólizas dentro del primer mes de vigencia del seguro.

LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN *(expresar el plazo en días calendario)*

- Lugar: Calle Los Laureles N° 214, San Isidro, Lima
- Plazo de ejecución: Un (1) año contado a partir de la fecha indicada por el Departamento de Relaciones Laborales y Bienestar de la Gerencia de Gestión Humana

ENTREGABLES

Pólizas individuales y condicionados, que se entregan luego de comunicar el inicio de vigencia del servicio

CONFORMIDAD

Área responsable de la conformidad: Departamento de Relaciones Laborales y Bienestar de la Gerencia de Gestión Humana

FORMA Y CONDICIONES DE PAGO

El pago es anual y se efectuará al inicio del servicio, previa recepción de las pólizas respectivas por cada asegurado, así como de las facturas correspondientes, las cuales deberán contar con la verificación y conformidad del Departamento de Relaciones Laborales y Bienestar de la Gerencia de Gestión Humana.

RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

El proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado, por un plazo de un (1) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.



CLÁUSULAS ESPECIALES

a) RESOLUCIÓN CONTRACTUAL

Cualquiera de las partes puede resolver el contrato, de conformidad con el numeral 68.1 del artículo 68 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, y numeral 229.3 del artículo 229 de su Reglamento.

b) ANTICORRUPCIÓN Y ANTISOBORNO

A la suscripción del contrato, EL CONTRATISTA declara y garantiza no haber ofrecido, negociado, prometido o efectuado ningún pago o entrega de cualquier beneficio o incentivo ilegal, de manera directa o indirecta, a los evaluadores del proceso de contratación o cualquier servidor de LA SUPERINTENDENCIA en relación con el contrato.

Asimismo, EL CONTRATISTA se obliga a mantener una conducta proba e íntegra durante la vigencia del contrato, y después de culminado el mismo en caso existan controversias pendientes de resolver, lo que supone actuar con probidad, sin cometer actos ilícitos, directa o indirectamente.

Aunado a ello, EL CONTRATISTA se obliga a abstenerse de ofrecer, negociar, prometer o dar regalos, cortesías, invitaciones, donativos o cualquier beneficio o incentivo ilegal, directa o indirectamente, a funcionarios públicos, servidores públicos, locadores de servicios o proveedores de servicios del área usuaria, de la dependencia encargada de la contratación, actores del proceso de contratación y/o cualquier servidor de LA SUPERINTENDENCIA, con la finalidad de obtener alguna ventaja indebida o beneficio ilícito. En esa línea, se obliga a adoptar las medidas técnicas, organizativas y/o de personal necesarias para asegurar que no se practiquen los actos previamente señalados.

Adicionalmente, EL CONTRATISTA se compromete a denunciar oportunamente ante las autoridades competentes los actos de corrupción o de inconducta funcional de los cuales tuviera conocimiento durante la ejecución del contrato con LA SUPERINTENDENCIA.

Tratándose de una persona jurídica, lo anterior se extiende a sus accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o cualquier persona vinculada a la persona jurídica que representa; comprometiéndose a informarles sobre los alcances de las obligaciones asumidas en virtud del presente contrato.

Finalmente, el incumplimiento de las obligaciones establecidas en esta cláusula, durante la ejecución contractual, otorga a LA SUPERINTENDENCIA el derecho de resolver total o parcialmente el contrato. En ningún caso, dichas medidas impiden el inicio de las acciones civiles, penales y administrativas a que hubiera lugar.

c) SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:

Todos los conflictos que se deriven de la ejecución e interpretación de la presente contratación son resueltos mediante conciliación.

d) GESTIÓN DE RIESGOS:

Las partes realizan la gestión de riesgos de acuerdo con lo establecido en el contrato y los documentos que lo conforman, a fin de tomar decisiones informadas, aprovechando el impacto de riesgos positivos y disminuyendo la probabilidad de los riesgos negativos y su impacto durante la ejecución contractual, considerando la finalidad pública de la contratación. Los riesgos identificados se encuentran descritos en el Anexo A del presente requerimiento.

NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL AREA USUARIA / AREA TÉCNICA ESTRATEGICA

Patricia Tamanaja Rosas

FECHA: 07/11/2025



FORMATO DE GESTION DE RIESGOS

Formato para identificar, evaluar y asignar riesgos					
IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS					
1	RIESGOS EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN (*)	<ul style="list-style-type: none"> <i>Demora en la respuesta del proveedor</i> 			
	RIESGOS EN LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN (**)	<ul style="list-style-type: none"> <i>Incumplimiento en los plazos de emisión de la póliza.</i> <i>Retrasos en la aprobación de cartas de garantía</i> 			
EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS					
RIESGO IDENTIFICADO		PROBABILIDAD DE OCURRENCIA		IMPACTO EN LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN	
2	<i>Demora en la respuesta del proveedor</i>	Baja		Baja	
		Media	X	Media	
		Alta		Alta	X
	<i>Incumplimiento en los plazos de emisión de la póliza</i>	Baja	X	Baja	
		Media		Media	
		Alta		Alta	X
	<i>Retrasos en la aprobación de cartas de garantía</i>	Baja		Baja	
		Media	X	Media	
		Alta		Alta	X
ASIGNACIÓN DE LOS RIESGOS					
3	<i>Demora en la respuesta del proveedor</i>	<i>Subgerencia de Logística</i>			
	<i>Incumplimiento en los plazos de emisión de la póliza</i>	<i>Contratista</i>			
	<i>Retrasos en la aprobación de cartas de garantía</i>	<i>Contratista</i>			

(*) A identificar por parte de la SL

(**) A identificar por parte del Área usuaria

