

REQUERIMIENTO

"SERVICIO DE SEGUROS PERSONALES PARA LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA"**I. TÉRMINOS DE REFERENCIA****1. DEPENDENCIA SOLICITANTE**

Subgerencia de Bienestar y Relaciones Laborales.

2. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Servicio de Seguros Personales (Seguro Vida Ley, Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo-SCTR y Seguro de Accidentes Personales por Viaje) para la Contraloría General de la República.

3. FINALIDAD PÚBLICA

Garantizar la oportuna realización de los servicios de control en el marco de las funciones de la Contraloría General de la República, durante la Emergencia Sanitaria y la Reactivación Económica (en el marco del Decreto Supremo N° 076-2021-EF), brindando cobertura y protección a los colaboradores ante las contingencias y riesgos de muerte natural y accidental, así como invalidez total y permanente por accidentes, entre otros.

4. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

Contratar el Servicio de Seguros Personales (Seguro Vida Ley, Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo-SCTR y Seguro de Accidentes Personales por Viaje) para la Contraloría General de la República.

5. ALCANCES, DESCRIPCIÓN Y CONDICIONES DEL SERVICIO

Las condiciones, sumas aseguradas, alcances y coberturas del presente servicio están detalladas en el slip técnico que se anexa al presente y que forman parte del programa de seguros a contratar, los mismos que han sido divididos en:

ITEM 1.

- Póliza de Seguro Vida Ley.
- Póliza de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) - Pensión.
- Póliza de Seguro Accidentes Personales por viajes.

ITEM 2.

- Póliza de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) - Salud.

6. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

El plazo de ejecución del servicio será de 365 días calendario, que se inicia a partir de las 12:00 horas de la fecha señalada en el contrato y culmina a las 12:00 horas del último día de su vigencia.

7. FORMA DE PAGO

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en pagos mensuales en el plazo de diez (10) días calendario luego de emitida la conformidad, de acuerdo a lo siguiente:

ITEM 1.

- Póliza de Seguro Vida Ley: se realiza en forma mensual en base al monto asegurable de la planilla del mes anterior hasta máximo 5 días. Asimismo, los ingresos de personal nuevo deberán ser reportados a la aseguradora oportunamente los 5 primeros días.



Firmado digitalmente por CORTEZ
TORRES Alberto Jose Da Jesus FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:47:50 -05:00



Firmado digitalmente por
CARRANZA AYBAR Celina Maria
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.07.2021 21:43:55 -05:00



Firmado digitalmente por LUJAN
ELGADO Rossana Aideny FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.07.2021 21:16:36 -05:00



Firmado digitalmente por WETZELL
LAZARO DE ORTECHO Oswaldo
Alberto FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.07.2021 20:56:03 -05:00



Firmado digitalmente por CHAVEZ
OLIVERA Frank FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.07.2021 20:32:19 -05:00



Firmado digitalmente por SALCEDO
ESPINOZA Veronica FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:27:47 -05:00

- Póliza de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) – Pensión: se realiza en forma mensual en base al monto de la planilla del mes anterior, del total de beneficiarios.
- Póliza de Accidentes personales por viaje: se realiza en forma mensual en base a la cantidad de personas que realizaron viajes durante el mes anterior, según tarifario de la compañía de seguros.

ITEM 2.

- Póliza de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) – Salud: se realiza en forma mensual en base al monto de la planilla del mes anterior, del total de beneficiarios.

En los casos de los Ítems (1 y 2) de las Pólizas de Seguros Riesgos Humanos serán emitidas, facturadas y pagadas en soles. En caso alguna de las pólizas se emita en moneda dólares, el tipo de cambio a utilizar será el indicado por la SBS un día antes de la fecha de la presentación de propuestas.



Firmado digitalmente por CORTEZ TORRES Alberto Jose De Jesus FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:47:50 -05:00

8. CONFORMIDAD

La conformidad del servicio estará a cargo de la Subgerencia de Bienestar y Relaciones Laborales y se emitirá en el plazo de siete (07) días calendario.

9. PENALIDADES

Las penalidades se aplicarán de acuerdo a lo establecido en los artículos 161°, 162° y 163° del Reglamento de la Ley de Contrataciones.

10. INFORMACIÓN QUE DEBERÁ PRESENTAR EL POSTOR GANADOR PARA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.

- Prima desagregada por cada Póliza de Seguro requerida, en la cual se precise lo siguiente:
 - Tasa Neta y/o Prima Individual.
 - Prima Comercial Anual.
 - Prima Total Anual.
- Documento que otorgará Cobertura Provisional por 30 días al programa de Seguros ofertado por el postor, la misma que deberá entrar en vigencia a partir de las 12.00 horas del día siguiente de la suscripción del contrato o vencimiento de pólizas que conforman el programa de seguros y se mantendrá vigente hasta la entrega de las pólizas de seguros respectivas. Esta cobertura provisional estará sujeta a las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de cada Ramo de Seguro requerido y cubrirá todo siniestro que se produzca, sin que el Contratista pueda alegar falta de cobertura por falta de pago de primas o de interés asegurable a la firma del contrato.



Firmado digitalmente por XARRANZA AYBAR Celia Maria FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 23.07.2021 21:44:05 -05:00



Firmado digitalmente por LUJAN ELGADO Rossana Aldeny FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 23.07.2021 21:24:15 -05:00

11. CONFIDENCIALIDAD

El contratista deberá de mantener en confidencialidad los datos de los colaboradores, así como cualquier otro documento que la Contraloría General de la República le entregue.

12. VICIOS OCULTOS

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

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de un (01) año contado a partir



Firmado digitalmente por WETZELL ZARO DE ORTECHO Oswaldo FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 23.07.2021 20:56:19 -05:00



Firmado digitalmente por CHAVEZ OLIVERA Frank FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 23.07.2021 20:32:42 -05:00



Firmado digitalmente por SALCEDO ESPINOZA Veronica FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:27:47 -05:00

de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

II. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN DEL POSTOR

Habilitación para Ítem 1

- Contar con autorización de Funcionamiento expedida por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP conforme a lo señalado en la Ley 26702 "Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros", y de corresponder, deberá contar con la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud conforme a lo establecido en la Resolución de Superintendencia N° 0163-2019-SUSALUD/S.

Habilitación para Ítem 2

- Contar con registro de Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFA emitido por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) conforme a lo establecido en la Resolución de Superintendencia N° 0163-2019-SUSALUD/S.

Acreditación para Ítem 1

- Copia simple de la autorización de Funcionamiento expedida por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP conforme a lo señalado en la Ley 26702 "Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros", y de corresponder, copia simple de la autorización expedida por la Superintendencia Nacional de Salud conforme a lo establecido en la Resolución de Superintendencia N° 0163-2019-SUSALUD/S.

Acreditación para Ítem 2

- Copia simple del documento expedido por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) que acredite la autorización de funcionamiento como Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFA.

Experiencia del Postor

- ITEM 1. Seguro Vida Ley, SCTR Pensión y Seguro Accidentes por Viaje.**

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 4'482,418.00 (Cuatro Millones Cuatrocientos Ochenta y Dos Mil Cuatrocientos Dieciocho con 00/100 Soles), por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

Se consideran servicios similares a los seguros materia de la convocatoria a seguros generales (seguros de Todo Riesgo - Incendio - Deshonestidad 3D - Robo y/o Asalto - Asistencia Médica - Accidentes Personales - Póliza de Seguro Formativo Laboral - Transportes - Cascos - Responsabilidad Civil – Vehículos).

- ITEM 2. Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) – Salud.**

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 329,853.00 (Trescientos Veintinueve Mil Ochocientos Cincuenta Tres con 00/100 Soles), por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.



Firmado digitalmente por CORTEZ
TORRES Alberto Jose De Jesus FAU
20131378972 soft
Motivo: Day Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:47:50 -05:00



Firmado digitalmente por
CARRANZA AYBAR Celia Maria
FAU 20131378972 soft
Motivo: Day V° B°
Fecha: 23.07.2021 21:44:14 -05:00



Firmado digitalmente por LUJAN
DELGADO Rossana Aldeny FAU
20131378972 soft
Motivo: Day V° B°
Fecha: 23.07.2021 21:24:34 -05:00



Firmado digitalmente por WETZEL
JAZARO DE ORTECHO Oswaldo
Alberto FAU 20131378972 soft
Motivo: Day V° B°
Fecha: 23.07.2021 20:56:36 -05:00



Firmado digitalmente por CHAVEZ
OLIVERA Frank FAU 20131378972
soft
Motivo: Day V° B°
Fecha: 23.07.2021 20:32:54 -05:00



Firmado digitalmente por SALCEDO
ESPINOZA Veronica FAU
20131378972 soft
Motivo: Day Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:27:47 -05:00

En el caso de postores que declaren en el Anexo N°1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/ 25,000.00 (Veinticinco Mil con 00/100 Soles), por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.

Se consideran servicios similares a los seguros materia de la convocatoria a seguros generales (seguros de Todo Riesgo - Incendio - Deshonestidad 3D - Robo y/o Asalto - Asistencia Médica - Accidentes Personales - Póliza de Seguro Formativo Laboral - Transportes - Cascos - Responsabilidad Civil – Vehículos).



Firmado digitalmente por CORTEZ
TORRES Alberto Jose De Jesus FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:47:50 -05:00

Acreditación para Ítems (1 y 2):

- La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.
- En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones.
- En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.
- En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas al objeto de la convocatoria debe acreditar estos requisitos.
- En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.
- Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.



Firmado digitalmente por
CARRANZA AYBAR Celia Maria
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.07.2021 21:44:34 -05:00



Firmado digitalmente por LUJAN
JELGADO Rossana Aideny FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.07.2021 21:24:52 -05:00



Firmado digitalmente por WETZEL
LAZARO DE ORTECHO Oswaldo
Alberto FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.07.2021 20:56:48 -05:00



Firmado digitalmente por CHAVEZ
OLIVERA Frank FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.07.2021 20:33:11 -05:00



Firmado digitalmente por SALCEDO
ESPINOZA Veronica FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:27:47 -05:00

- Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.
- Cuando en los contratos, órdenes de servicios o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

13. Anexo: Slip Técnico

ITEM 1.

- Póliza de Seguro Vida Ley.
- Póliza de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) - Pensión.
- Póliza de Seguro Accidentes Personales por viajes.

ITEM 2.

- Póliza de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) - Salud.

F F F F F



Firmado digitalmente por CORTEZ
TORRES Alberto Jose De Jesus FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:47:30 -0500



Firmado digitalmente por LUJAN
DELGADO Rossana Aideny FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.07.2021 21:25:31 -05:00



Firmado digitalmente por CHAVEZ
OLIVERA Frank FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.07.2021 20:33:31 -05:00



Firmado digitalmente por WETZEL
LAZARO DE ORTECHO Oswaldo
Alberto FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.07.2021 20:57:03 -05:00



Firmado digitalmente por SALCEDO
ESPINOZA Veronica FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:27:47 -05:00

ITEM 1: SEGURO VIDA LEY, SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO (SCTR) – PENSIÓN, SEGURO ACCIDENTES PERSONALES POR VIAJES.

SEGURO VIDA LEY

Vigencia : El plazo de ejecución del servicio será de 365 días calendario, que se inicia a partir de las 12:00 horas de la fecha señalada en el contrato y culmina a las 12:00 horas del último día de su vigencia.

Asegurados : Trabajadores de la Contraloría General de la República bajo el régimen laboral del Decreto Legislativo N° 728

Criterio de Asegurabilidad: Desde el primer día en ingreso



Renovación : Mensual.

Firmado digitalmente por CORTES TORRES Alberto Jose De Jesus FAU 20131378972 soft
Motivo: Day Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:47:50 -05:00

Prima mensual : Contado (según declaración de la planilla del mes anterior).

Condiciones : Con monto tope según remuneración máxima asegurable.

Cobertura Básicas	Sumas Aseguradas
Muerte Natural	16 remuneraciones
Muerte Accidental	32 remuneraciones
Invalidez Total o Permanente	32 remuneraciones

Coberturas adicionales requeridas:

COBERTURAS ADICIONALES	SUMAS ASEGURADAS
Sepelio	10 remuneraciones hasta el tope de S/ 25,000.00
Desgravamen	03 remuneraciones, hasta el tope de S/ 10,000.00
Desamparo familiar súbito	07 remuneraciones hasta el tope de S/ 25,000.00
Insuficiencia renal crónica	07 remuneraciones hasta el tope de S/ 25,000.00
Ceguera	04 remuneraciones hasta el tope de S/ 25,000.00
Quemaduras	04 remuneraciones, hasta el tope de S/ 10,000.00
Sordera (por accidente)	03 remuneraciones, hasta el tope de S/ 10,000.00
Trasplante de órganos	07 remuneraciones hasta el tope de S/ 25,000.00
Coma	04 remuneraciones hasta el tope de S/ 25,000.00
Traslado al lugar de origen	02 remuneraciones, hasta el tope de S/ 10,000.00
Repatriación de restos del colaborador asegurado	02 remuneraciones, hasta el tope de S/ 10,000.00
Cirugía puente aortocoronario	07 remuneraciones, hasta el tope de S/ 25,000.00
Esclerosis múltiple	04 remuneraciones hasta el tope de S/ 25,000.00
Accidente Cerebro Vascular	05 remuneraciones hasta el tope de S/ 20,000.00
Adelanto por enfermedad terminal	50% del capital asegurado bajo la cobertura de muerte natural, , hasta el tope de S/ 25,000.00
Incapacidad para el trabajo	03 remuneraciones hasta el tope de S/ 10,000.00
Renta familiar mensual	Media remuneración mensual por seis meses
Hijo póstumo	03 remuneraciones hasta el tope de S/ 20,000.00
Fallecimiento por infarto al miocardio	07 remuneraciones hasta el tope de S/ 20,000.00
Fallecimiento por cáncer	07 remuneraciones hasta el tope de S/ 20,000.00

Firmado digitalmente por RANZA AYBAR Celia Maria 20131378972 soft
Motivo: Day V° B°
Fecha: 23.07.2021 21:45:01 -05:00



Firmado digitalmente por CHAVEZ OLIVERA Frank FAU 20131378972 soft
Motivo: Day V° B°
Fecha: 23.07.2021 20:34:28 -05:00



Firmado digitalmente por WETZELL LAZARO DE ORTECHO Oswaldo Alberto FAU 20131378972 soft
Motivo: Day V° B°
Fecha: 23.07.2021 20:57:20 -05:00



Firmado digitalmente por LUJAN DELGADO Rossana Aldeny FAU 20131378972 soft
Motivo: Day V° B°
Fecha: 23.07.2021 21:25:47 -05:00



Firmado digitalmente por SALCEDO ESPINOZA Veronica FAU 20131378972 soft
Motivo: Day Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:27:47 -05:00

INFORMACIÓN DEL PERSONAL INCLUIDO EN EL SEGURO VIDA LEY (REFERENCIAL)

1. Monto de planilla mensual estimado de colaboradores de la CGR:
Marzo 2021 = S/ 22 365 990.55
2. Cantidad de colaboradores: (Se considera la totalidad de colaboradores de planilla).
3,090 colaboradores a marzo 2021 (31 de marzo según sistema de escalafón).
3. Cantidad de colaboradores asegurables por el Seguro de Vida Ley:
3,090 colaboradores a marzo 2021. (Por motivo que se asegura desde el inicio de vínculo laboral)
4. Monto de la planilla mensual estimado de colaboradores asegurables por Vida Ley con sueldo mayor al monto tope asegurable a S/.9,898.68
Monto total S/. 4 828 775.83
5. Cantidad de colaboradores asegurables con sueldo mayor al monto tope asegurable a S/. 9,898.68.
La cantidad de 354 colaboradores a marzo 2021.
6. Remuneración mínima y máxima de los colaboradores asegurables (en cifras):
Remuneración Mínima S/. 2,100.00
Remuneración Máxima S/. 32,593.00
7. Sinistros en los últimos cinco (05) años anteriores :

Año 2016 - 00
Año 2017 - 02
Año 2018 - 03
Año 2019 - 04
Año 2020 - 11
8. Número de colaboradores CAP mayores de 60 años de edad:
316 colaboradores al mes de marzo 2021.
9. Monto de la planilla mensual en cifras de colaboradores asegurables mayores de 60 años de edad:
S/. 2 870 480.55
10. Monto de la planilla mensual por rango de edades de los colaboradores asegurables:

RANGO DE EDAD	NÚMERO DE COLABORADORES	SUELDO TOTAL
18 – 30 años	245	1 207 226.34
31 – 40 años	1140	7 374 820.7
41 – 50 años	949	7 148 903.64
51 – 59 años	440	3 764 559.32
60 – 69 años	316	2 870 480.55
70 años a más	0	0.00
Total =	3090	22 365990.55



Firmado digitalmente por CORTEZ
TORRES Alberto Jose De Jesus FAU
20131378972 soft
Motivo: Day Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:47:50 -05:00



Firmado digitalmente por
ARRANZA AYBAR Celia Maria
J 20131378972 soft
Motivo: Day V° B°
Fecha: 23.07.2021 21:45:15 -05:00



Firmado digitalmente por LUJAN
DELGADO Rossana Aldeny FAU
20131378972 soft
Motivo: Day V° B°
Fecha: 23.07.2021 21:26:03 -05:00



Firmado digitalmente por CHAVEZ
OLIVERA Frank FAU 20131378972
soft
Motivo: Day V° B°
Fecha: 23.07.2021 20:34:41 -05:00



Firmado digitalmente por WETZEL
LAZARO DE ORTECHO Oswaldo
Alberto FAU 20131378972 soft
Motivo: Day V° B°
Fecha: 23.07.2021 20:57:34 -05:00



Firmado digitalmente por SALCEDO
ESPINOZA Veronica FAU
20131378972 soft
Motivo: Day Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:27:47 -05:00

11. Número de personas que actualmente padecen las siguientes enfermedades o patologías diversas, y etapa en que se encuentran actualmente.

PATOLOGÍAS	Diagnóstico reciente	En tratamiento	Total
CÁNCER	2	13	15
ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	0	5	5
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES (IMA)	0	23	23
HIPERTENSIÓN (HTA)	0	217	217
DIABETES MELLITUS (DM)	0	152	152
TOTAL DE COLABORADORES	2	410	412

2. Relación de personal que sufre enfermedades graves y/o en tratamiento (Cáncer) y el monto de remuneración mensual de cada uno de ellos.

N° COLABORADOR	EDAD	SEXO	REMUNERACIÓN MENSUAL
COLABORADOR 1	37	F	S/ 7,585.00
COLABORADOR 2	37	F	S/ 5,500.00
COLABORADOR 3	40	F	S/ 5,593.00
COLABORADOR 4	44	F	S/ 5,500.00
COLABORADOR 5	47	F	S/ 5,500.00
COLABORADOR 6	48	F	S/ 5,293.00
COLABORADOR 7	49	F	S/ 10,500.00
COLABORADOR 8	52	F	S/ 9,183.00
COLABORADOR 9	53	F	S/ 9,090.00
COLABORADOR 10	56	F	S/ 7,585.00
COLABORADOR 11	62	F	S/ 10,500.00
COLABORADOR 12	62	F	S/ 8,500.00
COLABORADOR 13	65	M	S/ 6,500.00
COLABORADOR 14	66	M	S/ 6,500.00
COLABORADOR 15	69	F	S/ 10,010.00

13. Relación de personal que sufre de diabetes y/o hipertensión y/o que han sufrido infarto al miocardio.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN GRUPO ETAREO Y SEXO

GRUPO ETAREO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
31 – 40 años	3	9	12
41 - 50 años	13	27	40
51 – 60 años	19	62	81
61 – 70 años	24	60	84
TOTAL	59	158	217



Firmado digitalmente por CORTEZ
TORRES Alberto Jose De Jesus FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:47:50 -05:00



Firmado digitalmente por
ARRANZA AYBAR Celia Maria
AU 20131378972 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.07.2021 21:45:32 -05:00



Firmado digitalmente por LUJAN
DELGADO Rossana Aldeny FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.07.2021 21:26:20 -05:00



Firmado digitalmente por CHAVEZ
OLIVERA Frank FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.07.2021 20:34:56 -05:00



Firmado digitalmente por WETZELL
LAZARO DE ORTECHO Oswaldo
Alberto FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.07.2021 20:57:51 -05:00



Firmado digitalmente por SALCEDO
ESPINOZA Veronica FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:27:47 -05:00

DIABETES MELLITUS SEGÚN GRUPO ETAREO Y SEXO

GRUPO ETAREO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
31 – 40 años	10	6	16
41 - 50 años	18	26	44
51 – 60 años	9	33	42
61 – 70 años	12	38	50
TOTAL	49	103	152

INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SEGÚN GRUPO ETAREO Y SEXO

GRUPO ETAREO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
31 - 40 años	0	0	0
41 - 50 años	0	1	1
51 – 60 años	0	0	0
61 – 70 años	0	0	0
TOTAL	0	1	1

ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES SEGÚN GRUPO ETAREO Y SEXO

GRUPO ETAREO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
31 - 40 años	0	0	0
41 - 50 años	0	1	1
51 – 60 años	1	0	1
61 – 70 años	0	3	3
TOTAL	1	4	5

14. Número de personas que estuvieron aseguradas y que se han retirado de la entidad en los años: 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020.

2016 = 91
 2017 = 107
 2018 = 96
 2019 = 107
 2020 = 68

15. Número de remuneraciones mensuales que tienen los colaboradores al año:
 12 remuneraciones. (Sin incluir pago de 2 gratificaciones, 2 cts y bono de productividad)

Nota

- Según lo establecido en la Ley N° 29549 y normativa vigente.
- El pago de las indemnizaciones especificadas en las coberturas básicas se efectuará sin considerar límite de edad. Para las coberturas adicionales se efectuará el pago considerando un límite de edad de 69 años.
- En lo que respecta a coberturas adicionales se cubren las pre existencias y aplicarán las coberturas sin período de carencia. (Solo por continuidad para el personal que ya se encuentra asegurado, no aplica para nuevos asegurados).
- La cobertura adicional será calculada de acuerdo a la remuneración bruta mensual. (Aplicando los topes de ley).



Firmado digitalmente por CORTEZ
 TORRES Alberto Jose De Jesus FAU
 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 31-08-2021 09:47:50 -05:00



Firmado digitalmente por
 IRANZA AYBAR Celia Maria
 20131378972 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 23.07.2021 21:45:45 -05:00



Firmado digitalmente por LUJAN
 DELGADO Rossana Aideny FAU
 20131378972 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 23.07.2021 21:26:37 -05:00



Firmado digitalmente por CHAVEZ
 OLIVERA Frank FAU 20131378972
 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 23.07.2021 20:35:11 -05:00



Firmado digitalmente por WETZEL
 LAZARO DE ORTECHO Oswaldo
 Alberto FAU 20131378972 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 23.07.2021 20:58:08 -05:00



Firmado digitalmente por SALCEDO
 ESPINOZA Veronica FAU
 20131378972 soft
 Motivo: Doy Visto Bueno
 Fecha: 31-08-2021 09:27:47 -05:00

- La aseguradora se compromete a enviar información de siniestralidad (incluyendo el detalle de siniestralidad con los campos establecidos) y la ficha técnica de forma semestral.
- Las coberturas adicionales no deben tener periodo de carencia. (Solo por continuidad para el personal que ya se encuentra asegurado, no Aplica para nuevos asegurados).
- Las coberturas adicionales deben tener cobertura de pre-existencias. (Solo por continuidad para el personal que ya se encuentra asegurado, no Aplica para nuevos asegurados).
- Se precisa que las coberturas mínimas requeridas son las indicadas en los términos de referencia, sin perjuicio que los postores puedan ofrecer coberturas adicionales.
- Se precisa que para la contabilización indemnizatoria se tomarán las 03 remuneraciones anteriores al siniestro o de ser el caso la contingencia (subsídios, licencias sin goce de haber, similares).
- Se precisa que, para el condicionado y las cláusulas adicionales, que se encuentran detalladas en los términos de referencia, prevalecerán las que aplique el postor ganador. Para el caso de las condiciones especiales prevalecerán las establecidas en los términos de referencia.
- Para efectos de la declaración mensual de la planilla del personal asegurable por Vida Ley se está considerando lo establecido en la Ley 29549 en cuanto a los importes asegurables según planilla y demás disposiciones. Por consiguiente para fines comparativos de la tasa por ofertar y cálculo del monto total de la oferta económica se deberá considerar el siguiente monto de planilla mensual: **S/ 22' 365 990.55**, teniendo como monto aproximado de planilla anual asegurable estimada: **S/ 268' 391,886.60**
- La cobertura adicional de Gastos de Sepelio será indemnizatoria, sin ser necesario la presentación de documentos para reembolso de gastos.
- Se amplía el plazo de aviso de siniestros a 60 días de conocido el hecho por parte del área que maneja seguros en la empresa, a fin de evitar rechazo de extemporaneidad.
- La declaración del mes en curso será realizada con la planilla del mes anterior hasta máximo 5 días. Asimismo, los ingresos de personal nuevo deberán ser reportados a la aseguradora oportunamente los 5 primeros días.



Firmado digitalmente por CORTEZ
TORRES Alberto Jose De Jesus FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:47:50 -05:00



Firmado digitalmente por
CARRANZA AYBAR Celia Maria
FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.07.2021 21:46:41 -05:00



Firmado digitalmente por CHAVEZ
OLIVERA Frank FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.07.2021 20:35:27 -05:00



Firmado digitalmente por WETZEL
LAZARO DE ORTECHO Oswaldo
Alberto FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.07.2021 20:58:23 -05:00



Firmado digitalmente por LUJAN
DELGADO Rossana Aideny FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.07.2021 21:26:51 -05:00



Firmado digitalmente por SALCEDO
ESPINOZA Veronica FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:27:47 -05:00

SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO (SCTR) PENSION

Contratante: CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA

Remuneración Asegurable: Remuneración Mensual

Vigencia: El plazo de ejecución del servicio será de 365 días calendario, que se inicia a partir de las 12:00 horas de la fecha señalada en el contrato y culmina a las 12:00 horas del último día de su vigencia.

Renovación: Mensual



Firmado digitalmente por CORTEZ
TORRES Alberto Jose De Jesus FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:47:50 -05:00

OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

Brindar cobertura mediante las pólizas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) – Pensión, de acuerdo al personal indicado por el contratante.

II. GRUPO ASEGURADO

- a) Personal de la Contraloría General de la Republica que ejerce labores administrativas como Jefe de Órgano de Control Institucional y del Personal del Órgano de Control Institucional (ciento veintitrés (123) colaboradores), cuyas actividades han sido calificadas como actividad de riesgo según el anexo 5 del DS-009-97-SA, Reglamento de la Ley N° 26790 y ampliadas en las normas técnicas según el Decreto Supremo N°003-98-SA.
- b) Personal de la Contraloría General de la Republica que ejerce labores de mantenimiento, instalación y almacén de equipos, asignados a las diferentes unidades orgánicas de la Entidad, "Subgerencia de Abastecimiento, Subgerencia Gobierno Digital y Subgerencia De Operaciones y Plataforma Tecnológica", (veinte (20) colaboradores), cuyas actividades han sido calificadas de riesgo según el anexo 5 del DS-009-97-SA, Reglamento de la Ley N° 26790 y ampliadas en las normas técnicas según el Decreto Supremo N°003-98-SA.



Firmado digitalmente por LUJAN
DELGADO Rossana Aldeny FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.07.2021 21:27:09 -05:00



Firmado digitalmente por WETZEL
LAZARO DE ORTECHO Oswaldo
Alberto FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.07.2021 20:58:59 -05:00

III. ESPECIFICACIONES TECNICAS**1. COBERTURAS****SCTR PENSIÓN**

La cobertura de Pensión de Supervivencia, Pensión Invalidez y Gastos de Sepelio, será brindada mediante la póliza del seguro contratado por la Contraloría General de la República, que protegerá obligatoriamente a sus colaboradores o beneficiarios contra los riesgos de invalidez o muerte producida como consecuencia de accidente de trabajo o enfermedad profesional; otorgando las siguientes prestaciones:

a. PENSIÓN DE SOBREVIVENCIA

"LA ASEGURADORA", pagará pensión de supervivencia en caso de fallecimiento del ASEGURADO:

- Ocasionado directamente por un accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- Por cualquier otra causa posterior después de configurada la invalidez o mientras se encuentre gozando de una pensión de invalidez, parcial o total, temporal o permanente.



Firmado digitalmente por CHAVEZ
OLIVERA Frank FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.07.2021 20:35:48 -05:00



Firmado digitalmente por SALCEDO
ESPINOZA Veronica FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:27:47 -05:00

- Producido mientras EL ASEGURADO se encontrara gozando de subsidio por incapacidad temporal a cargo del Seguro Social de Salud como consecuencia de un accidente o enfermedad profesional siempre que la causa de la muerte se encuentre relacionada directamente con el accidente o enfermedad profesional.

Beneficiario	Remuneración mensual	Tiempo
Cónyuge o Concubino con hijos	35%	Vitalicio
Cónyuge o Concubino sin hijos	42%	Vitalicio
Hijos menores de 18 años	14% (cada uno)	Hasta los 18 años
Hijos inválidos mayores de 18 años	14% (cada uno)	Vitalicio
Padres (*)	14% (cada uno)	-----

(*) Los Padres deben de cumplir con alguno de los siguientes requisitos:

- Que sean calificados como inválido total o parcialmente en proporción superior al 50%, conforme al Decreto Supremo N° 003-98-SA.
- Que tengan más de 60 años de edad y que hayan dependido económicamente del causante, de acuerdo con las normas que fije la Superintendencia de Administradoras de Fondo de Pensiones para los afiliados al Sistema Privado de Pensión que se aplicarán por analogía.

- La sumatoria de los porcentajes de pensión a otorgar a los beneficiarios no puede exceder el 100% de la Remuneración Mensual del fallecido.
- La pensión será otorgada siempre que el fallecimiento se produzca por un accidente o una enfermedad Profesional ocurrida dentro de la vigencia de la póliza.

b. PENSIÓN POR INVALIDEZ

"LA ASEGURADORA" pagará al ASEGURADO que, como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, quedara en situación de invalidez; las pensiones que correspondan al grado de incapacidad para el trabajo conforme al presente Decreto Supremo, de acuerdo a las normas técnicas dictadas por el Ministerio de Salud a propuesta de LA COMISION TECNICA MEDICA.

Grado de Incapacidad	Remuneración Mensual
Invalidez Parcial Permanente	50%
Invalidez Total Permanente	70%
Invalidez Temporal	Según Ley
Invalidez Parcial Permanente Inferior	Según Ley

Los montos de pensión serán calculados sobre el 100% de la "Remuneración Mensual", los montos de pensión serán los siguientes:

■ Invalidez Parcial Permanente:

"LA ASEGURADORA" pagará, como mínimo, una pensión vitalicia mensual equivalente al 50% de la "Remuneración Mensual" al "ASEGURADO" que, como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, quedara disminuido en su capacidad de trabajo en forma permanente en una proporción igual o superior al 50% pero menor a los dos tercios.

■ Invalidez Total Permanente:

"LA ASEGURADORA" pagará, como mínimo, una pensión vitalicia mensual equivalente al 70% de su "Remuneración Mensual", al "ASEGURADO" que, como



Firmado digitalmente por CORTEZ TORRES Alberto Jose De Jesus FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:47:50 -05:00



Firmado digitalmente por CARRANZA AYBAR Celia Maria FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 23.07.2021 21:47:09 -05:00



Firmado digitalmente por LUJAN DELGADO Rossana Aideny FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 23.07.2021 21:27:26 -05:00



Firmado digitalmente por WETZEL LAZARO DE ORTECHO Oswaldo Alberto FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 23.07.2021 20:59:29 -05:00



Firmado digitalmente por CHAVEZ OLIVERA Frank FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 23.07.2021 20:36:08 -05:00



Firmado digitalmente por SALCEDO ESPINOZA Veronica FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:27:47 -05:00

consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional amparado por este seguro, quedara disminuido en su capacidad de trabajo en forma permanente en una proporción igual o superior a los dos tercios.

La pensión será, como mínimo, del 100% de la "Remuneración Mensual", si como consecuencia del accidente de trabajo o enfermedad profesional amparado por este seguro, EL ASEGURADO calificado en condición de Invalidez Total Permanente, quedará definitivamente incapacitado para realizar cualquier clase de trabajo remunerado y, además, requiriera indispensablemente del auxilio de otra persona para movilizarse o para realizar las funciones esenciales para la vida. En este caso la pensión resultante no podrá ser inferior a la Remuneración mínima legal para los trabajadores en actividad.



Firmado digitalmente por CORTEZ
TORRES Alberto Jose De Jesus FAU
20131378972 soft
Molivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:47:50 -05:00

▪ Invalidez Temporal:

En caso de Invalidez temporal, "LA ASEGURADORA" pagará al "ASEGURADO" la pensión mensual que corresponda, según el grado total o parcial de la invalidez a que se refieren los artículos 18.2.1 y 18.2.2 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, hasta el mes en que se produzca su recuperación.

▪ Invalidez Parcial Permanente Inferior:

En caso que las lesiones sufridas por EL ASEGURADO dieran lugar a una invalidez parcial permanente inferior al 50%, pero igual o superior al 20%; LA ASEGURADORA pagara por una única vez al ASEGURADO invalido, el equivalente a 24 mensualidades de pensión calculadas en forma proporcional a la que correspondería a una Invalidez Permanente Total.

c. GASTOS DE SEPELIO



Firmado digitalmente por
RRANZA AYBAR Celia Maria
U 20131378972 soft
Molivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 23.07.2021 21:47:23 -05:00



Firmado digitalmente por LUJAN
DO Rossana Aideny FAU
20131378972 soft
Molivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 23.07.2021 21:27:46 -05:00

En caso de fallecimiento del "ASEGURADO" como consecuencia inmediata de un accidente de trabajo o enfermedad profesional amparado por este seguro o mientras se encuentre gozando de subsidios a cargo del Seguro Social de Salud por una causa relacionada con el accidente de trabajo o enfermedad profesional o por cualquier causa posterior a la obtención de una pensión de invalidez total o parcial, permanente o temporal bajo este seguro; "LA ASEGURADORA" reembolsará, como mínimo, los gastos de sepelio a la persona natural o jurídica que los hubiera efectivamente sufragado, hasta el límite correspondiente al mes del fallecimiento, señalado por la Superintendencia de Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones para los afiliados a dicho sistemas; contra la presentación de los documentos originales que sustenten dicho gasto.

2. CONDICIONES ESPECIALES

- Están cubiertos los trabajadores que por su función realicen viajes en canoas, balsas y/o similares.
- Los avisos de siniestros podrán ser hasta dentro de los 30 días calendarios posteriores a la ocurrencia del hecho, y con plazo adicional de hasta 15 días calendarios para siniestros ocurridos en provincias.
- Se precisa que la cobertura también aplicaría para los siniestros ocurridos desde los traslados de los asegurados, en vehículos propios o de terceros, cuando estos han sido destacados en comisión de servicios a nivel nacional.



Firmado digitalmente por WETZELL
AZARO DE ORTECHO Oswaldo
beria FAU 20131378972 soft
Molivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 23.07.2021 20:59:47 -05:00

3. BENEFICIARIOS

De acuerdo a la normativa vigente.



Firmado digitalmente por CHAVEZ
/ERA Frank FAU 20131378972
Molivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 23.07.2021 20:36:31 -05:00

4. ACTOS NO CUBIERTOS



Firmado digitalmente por SALCEDO
ESPINOZA Veronica FAU
20131378972 soft
Molivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:27:47 -05:00

Los que se encuentran señalados en el numeral 16.3 del artículo 16° del D.S. N° 003-98-SA:

- Lesiones voluntariamente auto infligidas o derivadas de tentativa de autoeliminación.
- Accidente de trabajo o enfermedad profesional de los trabajadores asegurables que no hubieran sido declarados por la Contraloría General de la República, cuyas lesiones se mantendrán amparadas por ESSALUD, de acuerdo con el artículo 88° del Decreto Supremo N° 009-97-SA.
- Procedimientos de naturaleza cosmética, estética o suntuaria, cirugías electivas (no recuperativas ni rehabilitadoras), cirugía plástica, odontología de estética, tratamiento de periodoncia y ortodoncia; curas de reposo y del sueño, lentes de contacto. Sin embargo, serán obligatoriamente cubiertos los tratamientos de cirugía plástica reconstructiva o reparativa exigibles como consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional.



Firmado digitalmente por CORTES TORRES Alberto Jose De Jesus FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:47:50 -05:00

INFORMACIÓN ADICIONAL

La declaración mensual de asegurados asciende a ciento cuarenta tres (143) colaboradores de la Contraloría General de la República, "Jefe de Órgano de Control Institucional, Personal de Órgano de Control Institucional y Personal CGR", los cuales realizan actividades consideradas de riesgo, de conformidad al anexo 5 de la Ley N° 26790 y ampliadas en las normas técnicas según Decreto Supremo N°003-98-SA; se detalla a continuación:

- La planilla mensual de Jefe de OCI y Personal de OCI, corresponde a ciento veintitrés (123) colaboradores, cuyo monto asciende a la cobertura de PENSION (911,129.39).
- La planilla mensual del Personal de CGR (Subgerencia de Abastecimiento, Subgerencia Gobierno Digital y Subgerencia De Operaciones y Plataforma Tecnológica), corresponde a veinte (20) colaboradores, cuyo monto asciende a la cobertura de PENSION (80,142.34).

DECLARACION MENSUAL CGR	COLABORADORES	PLANILLA PENSION
PERSONAL OCI	123	911,129.39
PERSONAL CGR	20	80,142.34
TOTAL	143	991,271.73

Nota: Se ha considerado el monto de la planilla mensual de acuerdo al tope de la Remuneración Máxima Asegurable a la fecha.



Firmado digitalmente por LUJAN DELGADO Rossana Aideny FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.07.2021 21:28:03 -05:00



Firmado digitalmente por WETZELL LAZARO DE ORTECHO Oswaldo Alberto FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.07.2021 21:00:07 -05:00



Firmado digitalmente por CHAVEZ OLIVERA Frank FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.07.2021 20:36:53 -05:00

N°	ENTIDAD	ROL DEL ASEGURADO
1	0229 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PERSONAL OCI
2	0251 SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD	PERSONAL OCI
3	0251 SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD	PERSONAL OCI
4	0251 SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD	PERSONAL OCI
5	0251 SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD	PERSONAL OCI
6	0251 SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD	PERSONAL OCI
7	0251 SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD	PERSONAL OCI
8	0251 SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD	PERSONAL OCI
9	0628 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD I CALLAO	PERSONAL OCI
10	0628 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD I CALLAO	PERSONAL OCI
11	0628 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD I CALLAO	PERSONAL OCI
12	0628 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD I CALLAO	PERSONAL OCI
13	0628 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD I CALLAO	PERSONAL OCI



Firmado digitalmente por SALCEDO ESPINOZA Veronica FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:27:47 -05:00

14	0628 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD I CALLAO	PERSONAL OCI
15	0628 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD I CALLAO	PERSONAL OCI
16	0628 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD I CALLAO	PERSONAL OCI
17	0633 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE	PERSONAL OCI
18	0633 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE	PERSONAL OCI
19	0637 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LIMA - DIRECCIÓN DE SALUD III LIMA NORTE	PERSONAL OCI
20	0640 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD	PERSONAL OCI
21	0640 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD	PERSONAL OCI
22	0640 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD	PERSONAL OCI
23	0640 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD	PERSONAL OCI
24	0659 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA	PERSONAL OCI
25	0659 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA	PERSONAL OCI
26	0663 GERENCIA REGIONAL DE SALUD DEL GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA	PERSONAL OCI
27	0663 GERENCIA REGIONAL DE SALUD DEL GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA	PERSONAL OCI
28	0663 GERENCIA REGIONAL DE SALUD DEL GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA	PERSONAL OCI
29	0663 GERENCIA REGIONAL DE SALUD DEL GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA	PERSONAL OCI
30	0663 GERENCIA REGIONAL DE SALUD DEL GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA	PERSONAL OCI
31	0663 GERENCIA REGIONAL DE SALUD DEL GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA	PERSONAL OCI
32	0663 GERENCIA REGIONAL DE SALUD DEL GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA	PERSONAL OCI
33	0663 GERENCIA REGIONAL DE SALUD DEL GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA	PERSONAL OCI
34	0667 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA	PERSONAL OCI
35	0675 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO	PERSONAL OCI
36	0691 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO	PERSONAL OCI
37	0697 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTIN	PERSONAL OCI
38	0701 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO	PERSONAL OCI
39	0701 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO	PERSONAL OCI
40	0701 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO	PERSONAL OCI
41	0701 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO	PERSONAL OCI
42	0827 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TUMBES	PERSONAL OCI
43	0827 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TUMBES	PERSONAL OCI
44	0828 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD IV CAJAMARCA	PERSONAL OCI
45	0828 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD IV CAJAMARCA	PERSONAL OCI
46	0828 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD IV CAJAMARCA	PERSONAL OCI
47	0829 GERENCIA REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA	PERSONAL OCI
48	0829 GERENCIA REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA	PERSONAL OCI
49	0829 GERENCIA REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA	PERSONAL OCI
50	0829 GERENCIA REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA	PERSONAL OCI
51	0830 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH	PERSONAL OCI
52	0830 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH	PERSONAL OCI
53	0830 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH	PERSONAL OCI
54	0832 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PASCO	PERSONAL OCI
55	0832 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PASCO	PERSONAL OCI
56	0833 DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANCANELICA	PERSONAL OCI
57	0833 DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANCANELICA	PERSONAL OCI
58	0833 DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANCANELICA	PERSONAL OCI
59	0836 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD UCAYALI	PERSONAL OCI
60	0836 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD UCAYALI	PERSONAL OCI
61	2814 DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNÍN	PERSONAL OCI
62	2814 DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNÍN	PERSONAL OCI
63	2814 DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNÍN	PERSONAL OCI
64	3472 EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SANEAMIENTO DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DE LAMBAYE	PERSONAL OCI
65	3472 EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SANEAMIENTO DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DE LAMBAYE	PERSONAL OCI
66	3472 EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SANEAMIENTO DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DE LAMBAYE	PERSONAL OCI
67	3472 EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SANEAMIENTO DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DE LAMBAYE	PERSONAL OCI
68	3604 HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	PERSONAL OCI
69	3604 HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	PERSONAL OCI



Firmado digitalmente por CORTEJ TORRES Alberto Jose De Jesus FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:47:50 -05:00



Firmado digitalmente por ZARZA AYBAR Celia Mana U 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 23.07.2021 21:47:59 -05:00



Firmado digitalmente por LUJAN LGADO Rossana Aideny FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 23.07.2021 21:28:28 -05:00



Firmado digitalmente por WETZEL ZARZO DE ORTECHO Oswaldo FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 23.07.2021 21:00:27 -05:00



Firmado digitalmente por CHAVEZ IVERA Frank FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 23.07.2021 20:37:10 -05:00



Firmado digitalmente por SALCEDO ESPINOZA Veronica FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:27:47 -05:00

70	3753 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	PERSONAL OCI
71	3753 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	PERSONAL OCI
72	3755 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI	PERSONAL OCI
73	3755 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI	PERSONAL OCI
74	3757 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS	PERSONAL OCI
75	3757 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS	PERSONAL OCI
76	3759 INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA	PERSONAL OCI
77	3762 HOSPITAL NACIONAL GENERAL DOS DE MAYO	PERSONAL OCI
78	3763 HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	PERSONAL OCI
79	3787 HOSPITAL GENERAL SANTA ROSA - LIMA	PERSONAL OCI
80	3787 HOSPITAL GENERAL SANTA ROSA - LIMA	PERSONAL OCI
81	3788 HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA	PERSONAL OCI
82	3831 HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN ATE	PERSONAL OCI
83	3831 HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN ATE	PERSONAL OCI
84	3881 HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	PERSONAL OCI
85	3882 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO	PERSONAL OCI
86	3914 HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE	PERSONAL OCI
87	4056 HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO HUAURA OYON	PERSONAL OCI
88	4058 HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD VITARTE	PERSONAL OCI
89	4059 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - CALLAO	PERSONAL OCI
90	4059 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - CALLAO	PERSONAL OCI
91	4060 INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL - HOSPITAL DE MATERNIDAD DE LIMA	PERSONAL OCI
92	4060 INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL - HOSPITAL DE MATERNIDAD DE LIMA	PERSONAL OCI
93	4190 DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD PIURA II SULLANA	PERSONAL OCI
94	4190 DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD PIURA II SULLANA	PERSONAL OCI
95	4224 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	PERSONAL OCI
96	4229 HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES	PERSONAL OCI
97	4234 HOSPITAL SAN JOSÉ - CALLAO	PERSONAL OCI
98	4234 HOSPITAL SAN JOSÉ - CALLAO	PERSONAL OCI
99	4440 A.I.S. HOSPITAL APOYO IQUITOS	PERSONAL OCI
100	4442 ATENC.INTEG.DE SALUD-HOSP.REG.DE LORETO	PERSONAL OCI
101	4442 ATENC.INTEG.DE SALUD-HOSP.REG.DE LORETO	PERSONAL OCI
102	4442 ATENC.INTEG.DE SALUD-HOSP.REG.DE LORETO	PERSONAL OCI
103	4446 HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA -AIS	PERSONAL OCI
104	4529 DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA	PERSONAL OCI
105	4529 DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA	PERSONAL OCI
106	4529 DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA	PERSONAL OCI
107	5225 HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA CHACHAPOYAS	PERSONAL OCI
108	5309 SEGURO INTEGRAL DE SALUD	PERSONAL OCI
109	5503 SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD - SISOL	PERSONAL OCI
110	5503 SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD - SISOL	PERSONAL OCI
111	5531 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	PERSONAL OCI
112	5584 HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS	PERSONAL OCI
113	5584 HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS	PERSONAL OCI
114	5585 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA	PERSONAL OCI
115	5750 HOSPITAL DE VENTANILLA	PERSONAL OCI
116	5750 HOSPITAL DE VENTANILLA	PERSONAL OCI
117	5750 HOSPITAL DE VENTANILLA	PERSONAL OCI
118	6351 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	PERSONAL OCI
119	6353 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	PERSONAL OCI
120	6354 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	PERSONAL OCI
121	6355 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	PERSONAL OCI
122	6356 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	PERSONAL OCI
123	9040 HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA	PERSONAL OCI
124	SUBGERENCIA DE ABASTECIMIENTO	PERSONAL CGR
125	SUBGERENCIA DE ABASTECIMIENTO	PERSONAL CGR
126	SUBGERENCIA DE ABASTECIMIENTO	PERSONAL CGR
127	SUBGERENCIA DE ABASTECIMIENTO	PERSONAL CGR



Firmado digitalmente por CORTE
TORRES Alberto Jose De Jesus FAU
20131378972 soft
Molivo: Day Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:47:50 -05:00



Firmado digitalmente por
TRANZA AYBAR Celia Maria
20131378972 soft
Molivo: Day V° B°
Fecha: 23.07.2021 21:48:10 -05:00



Firmado digitalmente por CHAVEZ
VERA Frank FAU 20131378972
Molivo: Day V° B°
Fecha: 23.07.2021 20:37:30 -05:00



Firmado digitalmente por LUJAN
DELGADO Rossana Aideny FAU
20131378972 soft
Molivo: Day V° B°
Fecha: 23.07.2021 21:28:52 -05:00



Firmado digitalmente por
LAZARO DE ORTECHO Osvaldo
Albino FAU 20131378972 soft
Molivo: Day V° B°
Fecha: 31-08-2021 09:27:47 -05:00

128	SUBGERENCIA DE ABASTECIMIENTO	PERSONAL CGR
129	SUBGERENCIA DE ABASTECIMIENTO	PERSONAL CGR
130	SUBGERENCIA DE ABASTECIMIENTO	PERSONAL CGR
131	SUBGERENCIA DE ABASTECIMIENTO	PERSONAL CGR
132	SUBGERENCIA DE ABASTECIMIENTO	PERSONAL CGR
133	SUBGERENCIA DE ABASTECIMIENTO	PERSONAL CGR
134	SUBGERENCIA DE ABASTECIMIENTO	PERSONAL CGR
135	SUBGERENCIA DE GOBIERNO DIGITAL	PERSONAL CGR
136	SUBGERENCIA DE GOBIERNO DIGITAL	PERSONAL CGR
137	SUBGERENCIA DE GOBIERNO DIGITAL	PERSONAL CGR
138	SUBGERENCIA DE GOBIERNO DIGITAL	PERSONAL CGR
139	SUBGERENCIA DE GOBIERNO DIGITAL	PERSONAL CGR
140	SUBGERENCIA DE GOBIERNO DIGITAL	PERSONAL CGR
141	SUBGERENCIA DE GOBIERNO DIGITAL	PERSONAL CGR
12	SUBGERENCIA DE GOBIERNO DIGITAL	PERSONAL CGR
13	SUBGERENCIA DE GOBIERNO DIGITAL	PERSONAL CGR



Firmado digitalmente por CORTEZ TORRES Alberto Jose De Jesus
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:47:50 -05:00

Adicionalmente, se informa que doscientos (200) colaboradores de Contraloría General de la República, serán designados temporalmente a comisiones de servicio a nivel nacional en entidades y obras las cuales son consideradas como actividades de riesgo, de conformidad al anexo 5 de la Ley N° 26790 y ampliadas en las normas técnicas según Decreto Supremo N°003-98-SA; se detalla a continuación:

DECLARACION MENSUAL CGR	COLABORADORES	PLANILLA PENSION
PERSONAL CGR (ADICIONAL)	200	1,936,439.52

Nota: Se ha considerado el monto de la planilla mensual de acuerdo al tope de la Remuneración Máxima Asegurable a la fecha.

Para terminar, se adjunta el cuadro total de las planillas mensuales por el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, donde se incluye la "Remuneración Asegurable", que se encuentra recogida en la Tercera Disposición Final del Decreto Supremo N° 003-98-SA; reconociéndose en total catorce (14) remuneraciones al año del SCTR PENSION.

DECLARACION MENSUAL CGR	COLABORADORES	PLANILLA PENSION
PERSONAL OCI	123	911,129.39
PERSONAL CGR	20	80,142.34
PERSONAL CGR (ADICIONAL)	200	1,936,439.52
TOTAL - Por Mes	343	2,927,711.25
Total - Por Año (*)	4,116	40,987,957.50

() Se ha considerado en el cálculo de la planilla 14 remuneraciones al año, teniendo en cuenta las 2 gratificaciones de julio y diciembre, de acuerdo a ley.*



Firmado digitalmente por CHAVEZ OLIVERA Frank FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.07.2021 20:37:49 -05:00



Firmado digitalmente por WETZELL LAZARO DE ORTECHO Oswaldo Alberto FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.07.2021 21:01:24 -05:00



Firmado digitalmente por LUJAN DELGADO Rossana Aldeny FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.07.2021 21:29:18 -05:00



Firmado digitalmente por CARRANZA AYBAR Celia María FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.07.2021 21:48:21 -05:00



Firmado digitalmente por SALCEDO ESPINOZA Veronica FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:27:47 -05:00

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES POR VIAJE

Contratante: CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA

Vigencia: El plazo de ejecución del servicio será de 365 días calendario, que se inicia a partir de las 12:00 horas de la fecha señalada en el contrato y culmina a las 12:00 horas del último día de su vigencia.

Renovación: Mensual

I. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

Contratar una compañía de seguros que otorgue, mediante una póliza de seguro, cobertura de accidentes personales por viaje al personal indicado por la Contraloría General de la República.



Firmado digitalmente por CORTEZ
TORRES Alberto Jose De Jesus FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:47:50 -05:00

II. GRUPO ASEGURADO

Personal de la Contraloría General de la República que realiza viajes dentro o fuera del país para cumplir funciones propias de la institución

III. ESPECIFICACIONES TECNICAS**1. COBERTURAS BÁSICAS:**

COBERTURA	SUMA ASEGURADA US\$
Muerte Accidental	100,000.00
Invalidez Permanente Parcial y/o total por accidente hasta	120,000.00
Desamparo familiar Súbito	50,000.00
Gastos de Curación (crédito y/o reembolso)	10,000.00
Gastos de Transporte por Evacuación	5,000.00



Firmado digitalmente por
CARRANZA AYBAR Celia Maria FAL
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 23-07-2021 21:58:43 -05:00

2. BENEFICIARIOS POR FALLECIMIENTO:

Según Declaración Jurada de Beneficiarios del asegurado, que obra en poder de la Contraloría General de la República. En caso de no contar con la Declaración Jurada de Beneficiarios del asegurado, le corresponderá a los herederos legales que establece la Ley del Contrato de Seguros (Ley N° 29946).



Firmado digitalmente por LUJAN
ELGADO Rossana Aldenys FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 23-07-2021 21:29:41 -05:00

3. CLÁUSULAS ADICIONALES:

- Condiciones Generales de Accidentes Personales.
- Cobertura durante las veinticuatro (24) horas del día, durante el tiempo que dure la comisión de servicio.
- Cobertura nacional e internacional, incluyendo siniestro por acciones de terrorismo. Se precisa que las coberturas de reembolso son bajo costos locales.
- Accidentes en todo tipo de vehículos de transporte.
- Ampliación de límite de edad hasta los (setenta) 70 años.
- Pasajero o conductor, medio habitual de transporte.
- Pasajero o conductor, medio no habitual de transporte.
- Huelga, Motín, Conmoción Civil, Terrorismo y Sicariato.
- Práctica no profesional de deportes, incluyendo deportes recreativos y de alto riesgo.
- Pasajero de aviones o helicópteros de las Fuerzas Armadas y particulares.
- Desamparo Súbito Familiar.



Firmado digitalmente por WETZELL
JAZARO DE ORTECHO Oswaldo
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 23-07-2021 21:01:46 -05:00



Firmado digitalmente por CHAVEZ
OLIVERA Frank FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 23-07-2021 20:38:18 -05:00



Firmado digitalmente por SALCEDO
ESPINOZA Veronica FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:27:47 -05:00

- Si al momento del vencimiento de la póliza algún asegurado se encontrara bajo atenciones ambulatorias u hospitalarias, incluyendo rehabilitación, a consecuencia de un siniestro ocurrido durante la vigencia de la misma, no se establecerán límites de fecha para las atenciones correspondientes, deberá extenderse dichas atenciones hasta el tope establecido en las sumas aseguradas.
- La relación mensual de los asegurados se declarará al mes siguiente (declaración mes vencido) del viaje realizado, indicando el nombre, fecha de salida y retorno de la comisión de servicios, lugar, número de días, número de DNI y fecha de nacimiento.
- Los gastos de transporte por evacuación por cualquier medio deberán ser incluidos dentro de la cobertura de gastos de curación.
- Riesgos de la naturaleza
- Se amplía el plazo de aviso de siniestro a 60 días, a fin de evitar su rechazo por extemporaneidad.
- Se cubren las lesiones que puedan sufrir a consecuencia de raptos, secuestros.
- La cobertura será automática con solo la declaración del accidente.



Firmado digitalmente por CORTEZ
TORRES Alberto Jose De Jesus FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:47:50 -05:00

INFORMACIÓN ADICIONAL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES POR VIAJE

1. Número de personas que tengan algún impedimento físico:

RELACIÓN DE PERSONAL CON IMPEDIMENTO FÍSICO O DISCAPACIDAD

GRUPO ETAREO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
18 – 30 años	0	0	0
31 – 40 años	1	0	1
41 – 50 años	3	4	7
51 – 60 años	5	3	8
61 – 70 años	0	5	5
TOTALES	9	12	21

2. Personal de la CGR que usa motocicleta:
No se reporta.
3. Número de personas que tienen 60 años o más:
353 colaboradores.
4. Número de personas mayores a 70 años:
No se reportan colaboradores a la fecha.
5. El promedio de viajes por mes en el año 2020:
El promedio de viajes por mes es de 300 viajes (Referencial).
6. Cantidad de personas que viajan juntas:
Variable. En promedio tres (03) a cuatro (04) personas.
7. El número de viajes en el año 2020:
3,600 viajes.
8. El número promedio de días de viaje en el año 2020:
Tres (03) días.
9. Siniestralidad de seguro de accidentes personales por viajes en los últimos 15 años:
No se registran siniestros en los últimos 15 años.
10. El cúmulo máximo de personas por viaje:
El cúmulo máximo de personas por viaje es de diez (10) personas, siendo esto esporádico.

Nota: Se considera lo establecido en la Ley del Contrato de Seguros N° 29946 y normativa vigente.



Firmado digitalmente por CHAVEZ
OLIVERA Frank FAU 20131378972
soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.07.2021 20:38:37 -05:00



Firmado digitalmente por WETZEL
LAZARO DE ORTECHO Oswaldo
Alberto FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.07.2021 21:02:11 -05:00



Firmado digitalmente por LUJAN
DELGADO Rossana Aldeny FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.07.2021 21:29:58 -05:00

19/25



Firmado digitalmente por
CARRANZA AYBAR Celia Maria FAL
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 23-07-2021 21:57:07 -05:00



Firmado digitalmente por SALCEDO
ESPINOZA Veronica FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:27:47 -05:00

ITEM 2: SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO (SCTR) – SALUD**SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO (SCTR) SALUD**

Contratante: CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA

Remuneración Asegurable: Remuneración Mensual

Vigencia El plazo de ejecución del servicio será de 365 días calendario, que se inicia a partir de las 12:00 horas de la fecha señalada en el contrato y culmina a las 12:00 horas del último día de su vigencia.

Renovación Mensual



Firmado digitalmente por CORTEZ
TORRES Alberto Jose De Jesus FAU
20131378972 soft
Motivo: Day Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:47:50 -05:00

I.**OBJETO DE LA CONTRATACIÓN**

Brindar cobertura mediante la póliza del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) – Salud, de acuerdo al personal indicado por el contratante.

II.**GRUPO ASEGURADO**

1. Personal de la Contraloría General de la República que ejerce labores administrativas como Jefe de Órgano de Control Institucional y del Personal del Órgano de Control Institucional (ciento veintitrés (123) colaboradores), cuyas actividades han sido calificadas como actividad de riesgo según el anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, Reglamento de la Ley N° 26790 y ampliadas en las normas técnicas según el Decreto Supremo N° 003-98-SA.
2. Personal de la Contraloría General de la República que ejerce labores de mantenimiento, instalación y almacén de equipos, asignados a las diferentes unidades orgánicas de la Entidad, "Subgerencia de Abastecimiento, Subgerencia Gobierno Digital y Subgerencia De Operaciones y Plataforma Tecnológica", (veinte (20) colaboradores), cuyas actividades han sido calificadas de riesgo según el anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, Reglamento de la Ley N° 26790 y ampliadas en las normas técnicas según el Decreto Supremo N° 003-98-SA.

III. ESPECIFICACIONES TECNICAS**1. COBERTURAS****SCTR SALUD**

Cobertura de Salud por Trabajo de Riesgo y Enfermedades Profesionales a ser brindada por Entidad Prestadora de Salud (EPS), la cual otorgará al trabajador, como mínimo, las siguientes prestaciones:

- a. Asistencia y asesoramiento preventivo promocional en salud ocupacional a la Contraloría General de la República y a los Asegurados.
- b. Atención médica, farmacológica, hospitalaria y quirúrgica, cualquiera fuere su nivel de complejidad hasta la recuperación total del asegurado, la declaración de invalidez total o parcial permanente o su fallecimiento.
- c. Rehabilitación y readaptación laboral al asegurado inválido bajo este seguro.
- d. Aparatos, prótesis y ortopédicos que necesite el asegurado bajo este seguro.



Firmado digitalmente por LUJAN
ELGADO Rossana Aldenys FAU
0131378972 soft
Motivo: Day V° B°
Fecha: 23.07.2021 21:30:20 -05:00



Firmado digitalmente por CHAVEZ
OLIVERA Frank FAU 20131378972
soft
Motivo: Day V° B°
Fecha: 23.07.2021 20:38:56 -05:00



Firmado digitalmente por WETZELL
LAZARO DE ORTECHO Oswaldo
Alberto FAU 20131378972 soft
Motivo: Day V° B°
Fecha: 23.07.2021 21:02:33 -05:00

20/25



Firmado digitalmente por
CARRANZA AYBAR Celia Maria FAL
20131378972 soft
Motivo: Day Visto Bueno
Fecha: 23-07-2021 21:57:28 -05:00



Firmado digitalmente por SALCEDO
ESPINOZA Veronica FAU
20131378972 soft
Motivo: Day Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:27:47 -05:00

Nota:

- Se considera que el transporte inicial del asegurado accidentado a la clínica u hospital más cercano, será de acuerdo a Ley (Decreto Supremo N° 003-98-SA Normas Técnicas del SCTR).
- Los límites de cobertura, por el traslado del asegurado de su domicilio a su lugar de trabajo y de su lugar de trabajo a su domicilio no estará cubierto por el SCTR.
- La cobertura de COVID-19 como Enfermedad Profesional aplica únicamente para profesionales de la salud de Clínicas, Centros Médicos o Laboratorios (Ley N° 31025).

2. CONDICIONES ESPECIALES

- Están cubiertos los trabajadores que por su función realicen viajes en canoas, balsas y/o similares.
- Los avisos de siniestros podrán ser hasta dentro de los 30 días calendarios posteriores a la ocurrencia del hecho, y con plazo adicional de hasta 15 días calendarios para siniestros ocurridos en provincias.
- Se precisa que la cobertura también aplicaría para los siniestros ocurridos desde los traslados de los asegurados, en vehículos propios o de terceros, cuando estos han sido destacados en comisión de servicios a nivel nacional.



Firmado digitalmente por CORTEZ TORRES Alberto Jose De Jesus FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Vista Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:47:50 -05:00

3. BENEFICIARIOS

De acuerdo a la normativa vigente.

4. ACTOS NO CUBIERTOS

Los que se encuentran señalados en el numeral 16.3 del artículo 16° del D.S. N° 003-98-SA:

- Lesiones voluntariamente auto infligidas o derivadas de tentativa de autoeliminación.
- Accidente de trabajo o enfermedad profesional de los trabajadores asegurables que no hubieran sido declarados por la Contraloría General de la República, cuyas lesiones se mantendrán amparadas por ESSALUD, de acuerdo con el artículo 88° del Decreto Supremo N° 009-97-SA.
- Procedimientos de naturaleza cosmética, estética o suntuaria, cirugías electivas (no recuperativas ni rehabilitadoras), cirugía plástica, odontología de estética, tratamiento de periodoncia y ortodoncia; curas de reposo y del sueño, lentes de contacto. Sin embargo, serán obligatoriamente cubiertos los tratamientos de cirugía plástica reconstructiva o reparativa exigibles como consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional.



Firmado digitalmente por CARRANZA AYBAR Celia Maria FAL 20131378972 soft
Motivo: Doy Vista Bueno
Fecha: 23-07-2021 21:57:43 -05:00



Firmado digitalmente por LUJAN ELGADO Rossana Aldeny FAU 0131378972 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.07.2021 21:30:36 -05:00

5. INFORMACIÓN ADICIONAL

La declaración mensual de asegurados asciende a ciento cuarenta tres (143) colaboradores de la Contraloría General de la República, "Jefe de Órgano de Control Institucional, Personal de Órgano de Control Institucional y Personal CGR", los cuales realizan actividades consideradas de riesgo, de conformidad al anexo 5 de la Ley N° 26790 y ampliadas en las normas técnicas según Decreto Supremo N°003-98-SA; se detalla a continuación:

- La planilla mensual de Jefe de OCI y Personal de OCI, corresponde a ciento veintitrés (123) colaboradores, cuyo monto asciende a la cobertura de SALUD (915,720.67).
- La planilla mensual del Personal de CGR (Subgerencia de Abastecimiento, Subgerencia Gobierno Digital y Subgerencia De Operaciones y Plataforma



Firmado digitalmente por WETZELL LAZARO DE ORTECHO Oswaldo Alberto FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.07.2021 21:02:57 -05:00



Firmado digitalmente por CHAVEZ OLIVERA Frank FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.07.2021 20:39:15 -05:00



Firmado digitalmente por SALCEDO ESPINOZA Veronica FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Vista Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:27:47 -05:00

Tecnológica), corresponde a veinte (20) colaboradores, cuyo monto asciende a la cobertura de SALUD (80,142.34).

DECLARACION MENSUAL CGR	COLABORADORES	PLANILLA SALUD
PERSONAL OCI	123	915,720.67
PERSONAL CGR	20	80,142.34
TOTAL	143	995,863.01

Nº	ENTIDAD	ROL DEL ASEGURADO
1	0229 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PERSONAL OCI
2	0251 SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD	PERSONAL OCI
3	0251 SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD	PERSONAL OCI
4	0251 SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD	PERSONAL OCI
5	0251 SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD	PERSONAL OCI
6	0251 SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD	PERSONAL OCI
7	0251 SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD	PERSONAL OCI
8	0251 SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD	PERSONAL OCI
9	0628 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD I CALLAO	PERSONAL OCI
10	0628 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD I CALLAO	PERSONAL OCI
11	0628 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD I CALLAO	PERSONAL OCI
12	0628 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD I CALLAO	PERSONAL OCI
13	0628 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD I CALLAO	PERSONAL OCI
14	0628 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD I CALLAO	PERSONAL OCI
15	0628 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD I CALLAO	PERSONAL OCI
16	0628 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD I CALLAO	PERSONAL OCI
17	0633 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE	PERSONAL OCI
18	0633 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE	PERSONAL OCI
19	0637 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LIMA - DIRECCIÓN DE SALUD III LIMA NORTE	PERSONAL OCI
20	0640 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD	PERSONAL OCI
21	0640 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD	PERSONAL OCI
22	0640 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD	PERSONAL OCI
23	0640 GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD	PERSONAL OCI
24	0659 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA	PERSONAL OCI
25	0659 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA	PERSONAL OCI
26	0663 GERENCIA REGIONAL DE SALUD DEL GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA	PERSONAL OCI
27	0663 GERENCIA REGIONAL DE SALUD DEL GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA	PERSONAL OCI
28	0663 GERENCIA REGIONAL DE SALUD DEL GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA	PERSONAL OCI
29	0663 GERENCIA REGIONAL DE SALUD DEL GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA	PERSONAL OCI
30	0663 GERENCIA REGIONAL DE SALUD DEL GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA	PERSONAL OCI
31	0663 GERENCIA REGIONAL DE SALUD DEL GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA	PERSONAL OCI
32	0663 GERENCIA REGIONAL DE SALUD DEL GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA	PERSONAL OCI
33	0663 GERENCIA REGIONAL DE SALUD DEL GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA	PERSONAL OCI
34	0667 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA	PERSONAL OCI
35	0675 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO	PERSONAL OCI
36	0691 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO	PERSONAL OCI
37	0697 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTIN	PERSONAL OCI
38	0701 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO	PERSONAL OCI
39	0701 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO	PERSONAL OCI
40	0701 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO	PERSONAL OCI
41	0701 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO	PERSONAL OCI
42	0827 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TUMBES	PERSONAL OCI
43	0827 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TUMBES	PERSONAL OCI
44	0828 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD IV CAJAMARCA	PERSONAL OCI
45	0828 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD IV CAJAMARCA	PERSONAL OCI



Firmado digitalmente por CORTEZ TORRES Alberto Jose De Jesus FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:47:50 -05:00



Firmado digitalmente por ARRANZA AYBAR Celia Maria FAU 0131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 23-07-2021 21:57:59 -05:00



Firmado digitalmente por LUJAN GADO Rossana Aidery FAU 0131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 23-07-2021 21:30:50 -05:00



Firmado digitalmente por WETZEL ARDO DE ORTECHO Oswaldo FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 23-07-2021 21:03:26 -05:00



Firmado digitalmente por CHAVEZ JIVERA Frank FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 23-07-2021 20:39:33 -05:00



Firmado digitalmente por SALCEDO ESPINOZA Veronica FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:27:47 -05:00

46	0828 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD IV CAJAMARCA	PERSONAL OCI
47	0829 GERENCIA REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA	PERSONAL OCI
48	0829 GERENCIA REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA	PERSONAL OCI
49	0829 GERENCIA REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA	PERSONAL OCI
50	0829 GERENCIA REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA	PERSONAL OCI
51	0830 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH	PERSONAL OCI
52	0830 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH	PERSONAL OCI
53	0830 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH	PERSONAL OCI
54	0832 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PASCO	PERSONAL OCI
55	0832 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PASCO	PERSONAL OCI
56	0833 DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANCANELICA	PERSONAL OCI
57	0833 DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANCANELICA	PERSONAL OCI
58	0833 DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANCANELICA	PERSONAL OCI
59	0836 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD UCAYALI	PERSONAL OCI
60	0836 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD UCAYALI	PERSONAL OCI
61	2814 DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNÍN	PERSONAL OCI
62	2814 DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNÍN	PERSONAL OCI
63	2814 DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNÍN	PERSONAL OCI
64	3472 EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SANEAMIENTO DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DE LAMBAYE	PERSONAL OCI
65	3472 EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SANEAMIENTO DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DE LAMBAYE	PERSONAL OCI
66	3472 EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SANEAMIENTO DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DE LAMBAYE	PERSONAL OCI
67	3472 EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SANEAMIENTO DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DE LAMBAYE	PERSONAL OCI
68	3604 HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	PERSONAL OCI
69	3604 HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	PERSONAL OCI
70	3753 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	PERSONAL OCI
71	3753 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	PERSONAL OCI
72	3755 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI	PERSONAL OCI
73	3755 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI	PERSONAL OCI
74	3757 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS	PERSONAL OCI
75	3757 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS	PERSONAL OCI
76	3759 INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA	PERSONAL OCI
77	3762 HOSPITAL NACIONAL GENERAL DOS DE MAYO	PERSONAL OCI
78	3763 HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	PERSONAL OCI
79	3787 HOSPITAL GENERAL SANTA ROSA - LIMA	PERSONAL OCI
80	3787 HOSPITAL GENERAL SANTA ROSA - LIMA	PERSONAL OCI
81	3788 HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA	PERSONAL OCI
82	3831 HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN ATE	PERSONAL OCI
83	3831 HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN ATE	PERSONAL OCI
84	3881 HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	PERSONAL OCI
85	3882 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO	PERSONAL OCI
86	3914 HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE	PERSONAL OCI
87	4056 HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO HUAURA OYON	PERSONAL OCI
88	4058 HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD VITARTE	PERSONAL OCI
89	4059 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - CALLAO	PERSONAL OCI
90	4059 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - CALLAO	PERSONAL OCI
91	4060 INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL - HOSPITAL DE MATERNIDAD DE LIMA	PERSONAL OCI
92	4060 INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL - HOSPITAL DE MATERNIDAD DE LIMA	PERSONAL OCI
93	4190 DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD PIURA II SULLANA	PERSONAL OCI
94	4190 DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD PIURA II SULLANA	PERSONAL OCI
95	4224 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	PERSONAL OCI
96	4229 HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES	PERSONAL OCI
97	4234 HOSPITAL SAN JOSÉ - CALLAO	PERSONAL OCI
98	4234 HOSPITAL SAN JOSÉ - CALLAO	PERSONAL OCI
99	4440 A.I.S. HOSPITAL APOYO IQUITOS	PERSONAL OCI
100	4442 ATENC.INTEG.DE SALUD-HOSP.REG.DE LORETO	PERSONAL OCI
101	4442 ATENC.INTEG.DE SALUD-HOSP.REG.DE LORETO	PERSONAL OCI



Firmado digitalmente por CORTES TORRES Alberto Jose De Jesus FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:47:50 -05:00



Firmado digitalmente por FRANZA AYBAR Celia Maria FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 23-07-2021 21:58:21 -05:00



Firmado digitalmente por WETZEL ZARO DE ORTECHO Oswaldo FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 23-07-2021 21:03:52 -05:00



Firmado digitalmente por CHAVEZ VERA Frank FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 23-07-2021 20:39:46 -05:00



Firmado digitalmente por SALCEDO DELIC DELIC FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:27:47 -05:00

102	4442 ATENC. INTEG. DE SALUD-HOSP. REG. DE LORETO	PERSONAL OCI
103	4446 HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA -AIS	PERSONAL OCI
104	4529 DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA	PERSONAL OCI
105	4529 DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA	PERSONAL OCI
106	4529 DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA	PERSONAL OCI
107	5225 HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA CHACHAPOYAS	PERSONAL OCI
108	5309 SEGURO INTEGRAL DE SALUD	PERSONAL OCI
109	5503 SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD - SISOL	PERSONAL OCI
110	5503 SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD - SISOL	PERSONAL OCI
111	5531 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	PERSONAL OCI
112	5584 HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS	PERSONAL OCI
113	5584 HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS	PERSONAL OCI
114	5585 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA	PERSONAL OCI
115	5750 HOSPITAL DE VENTANILLA	PERSONAL OCI
116	5750 HOSPITAL DE VENTANILLA	PERSONAL OCI
117	5750 HOSPITAL DE VENTANILLA	PERSONAL OCI
118	6351 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	PERSONAL OCI
119	6353 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	PERSONAL OCI
120	6354 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	PERSONAL OCI
121	6355 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	PERSONAL OCI
122	6356 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	PERSONAL OCI
123	9040 HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA	PERSONAL OCI
124	SUBGERENCIA DE ABASTECIMIENTO	PERSONAL CGR
125	SUBGERENCIA DE ABASTECIMIENTO	PERSONAL CGR
126	SUBGERENCIA DE ABASTECIMIENTO	PERSONAL CGR
127	SUBGERENCIA DE ABASTECIMIENTO	PERSONAL CGR
128	SUBGERENCIA DE ABASTECIMIENTO	PERSONAL CGR
129	SUBGERENCIA DE ABASTECIMIENTO	PERSONAL CGR
130	SUBGERENCIA DE ABASTECIMIENTO	PERSONAL CGR
131	SUBGERENCIA DE ABASTECIMIENTO	PERSONAL CGR
132	SUBGERENCIA DE ABASTECIMIENTO	PERSONAL CGR
133	SUBGERENCIA DE ABASTECIMIENTO	PERSONAL CGR
134	SUBGERENCIA DE ABASTECIMIENTO	PERSONAL CGR
135	SUBGERENCIA DE GOBIERNO DIGITAL	PERSONAL CGR
136	SUBGERENCIA DE GOBIERNO DIGITAL	PERSONAL CGR
137	SUBGERENCIA DE GOBIERNO DIGITAL	PERSONAL CGR
138	SUBGERENCIA DE GOBIERNO DIGITAL	PERSONAL CGR
139	SUBGERENCIA DE GOBIERNO DIGITAL	PERSONAL CGR
140	SUBGERENCIA DE GOBIERNO DIGITAL	PERSONAL CGR
141	SUBGERENCIA DE GOBIERNO DIGITAL	PERSONAL CGR
142	SUBGERENCIA DE GOBIERNO DIGITAL	PERSONAL CGR
143	SUBGERENCIA DE GOBIERNO DIGITAL	PERSONAL CGR



Firmado digitalmente por CORTES TORRES Alberto Jose De Jesus FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:47:50 -05:00



Firmado digitalmente por RANZA AYBAR Celia Maria FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 23-07-2021 21:58:39 -05:00

Adicionalmente, se informa que doscientos (200) colaboradores de Contraloría General de la República, serán designados temporalmente a comisiones de servicio a nivel nacional en entidades y obras las cuales son consideradas como actividades de riesgo, de conformidad al anexo 5 de la Ley N° 26790 y ampliadas en las normas técnicas según Decreto Supremo N°003-98-SA; se detalla a continuación:

DECLARACION MENSUAL CGR	COLABORADORES	PLANILLA SALUD
PERSONAL CGR (ADICIONAL)	200	2,044,122.96



Firmado digitalmente por WETZELL JAZARO DE ORTECHO Oswaldo FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23-07-2021 21:04:19 -05:00

Asimismo, se adjunta el cuadro total de las planillas mensuales por el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, donde se incluye la "Remuneración Asegurable", que se encuentra



Firmado digitalmente por CHAVEZ LIVERA Frank FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23-07-2021 20:40:00 -05:00



Firmado digitalmente por SALCEDO DELGADO Rommel FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:27:47 -05:00

recogida en la Tercera Disposición Final del Decreto Supremo N° 003-98-SA; reconociéndose en total catorce (14) remuneraciones al año del **SCTR SALUD**.

DECLARACION MENSUAL CGR	COLABORADORES	PLANILLA SALUD
PERSONAL OCI	123	915,720.67
PERSONAL CGR	20	80,142.34
PERSONAL CGR (ADICIONAL)	200	2,044,122.96
TOTAL - Por Mes	343	3,039,985.97
Total - Por Año (*)	4,116	42,559,803.58

(*) Se ha considerado en el cálculo de la planilla 14 remuneraciones al año, teniendo en cuenta las 2 gratificaciones de julio y diciembre, de acuerdo a ley.



Firmado digitalmente por GÓRTEZ TORRES Alberto Jose De Jesus FAU 20131378972 soft
Molivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 23-07-2021 20:40:14 -05:00



Firmado digitalmente por WETZELL LAZARO DE ORTECHO Oswaldo Alberto FAU 20131378972 soft
Molivo: Doy V° B°
Fecha: 23.07.2021 21:05:06 -05:00



Firmado digitalmente por LUJAN DELGADO Rossana Aldeny FAU 20131378972 soft
Molivo: Doy V° B°
Fecha: 23.07.2021 21:31:38 -05:00



Firmado digitalmente por CARRANZA AYBAR Celia Maria FAU 20131378972 soft
Molivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 23-07-2021 21:58:57 -05:00



Firmado digitalmente por SALCEDO ESPINOZA Veronica FAU 20131378972 soft
Molivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:27:47 -05:00



Firmado digitalmente por CORTEZ
TORRES Alberto Jose De Jesus FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:47:50 -05:00



Firmado digitalmente por SALCEDO
ESPINOZA Veronica FAU
20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 31-08-2021 09:27:47 -05:00