

**TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACION DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE
TRABAJO DE RIESGO SALUD Y PENSION PARA EL PERSONAL DEL PROGRAMA NACIONAL DE
CENTROS JUVENILES - PRONACEJ**

Área Usuaria:	Unidad de Gestión de Recursos Humanos - PRONACEJ
Actividad:	Gestión Administrativa
Meta Presupuestaria:	

I. OBJETIVO DEL SERVICIO

El presente proceso de selección tiene por objeto la contratación del servicio con el cual se pueda brindar la cobertura de salud a consecuencia de accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales a todos los trabajadores que desarrollan actividades consideradas de riesgo y que hayan sido determinadas como tal, en virtud a lo establecido en las Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo del DS 003-98 SA y Ley de la Modernización de la Seguridad Social en Salud N° 26790 y su Reglamento.

II. FINALIDAD PÚBLICA

El presente servicio tiene como finalidad, contribuir con la gestión y administración de los recursos humanos de Centros Juveniles, quienes contribuyen al Sistema Nacional de Reinserción Social del Adolescente en conflicto con la Ley Penal, en el marco del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos.

III. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

“SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO – SALUD PARA EL PERSONAL DEL PROGRAMA NACIONAL DE CENTROS JUVENILES QUE CUMPLEN ACTIVIDADES DE RIESGO

MATERIA ASEGURADA

505 trabajadores de la entidad bajo el régimen laboral del D. Leg. 728 y 1057

PUESTOS Y/O ACTIVIDADES:

PUESTO Y/O ACTIVIDAD
Director(a) CJMC
Psicólogo(a)
Trabajador(a) social
Educador(a) social
Jefe de seguridad
Personal (médicos y enfermeras)
Jefe de patio
Agentes de seguridad
Coordinador

COBERTURAS:

SALUD

- Asistencia y asesoramiento preventivo en salud ocupacional a la Entidad y los trabajadores, según lo establecido en el marco de la Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo del DS 003-98 SA y Ley de la Modernización de la Seguridad Social en Salud N° 26790 y su reglamento.
- Atención médica, farmacológica, hospitalaria, quirúrgica y cualquiera que sea necesaria, sin límite hasta la recuperación total o fallecimiento del Asegurado. El asegurado debe conservar su derecho a ser atendido por ESSALUD con posterioridad al alta.
- Rehabilitación y readaptación laboral del Asegurado.
- Prótesis y aparatos ortopédicos necesarios al asegurado inválido bajo este seguro.
- Enfermedades profesionales, de acuerdo a lo aprobado en la Norma Técnica de Salud que Establece el Listado de Enfermedades Profesionales (R.M. N° 480-2008-MINSA).
- Otras coberturas básicas que obligan las leyes laborales del Perú.

INFORMACIÓN DEL GRUPO A ASEGURAR:

PUESTO Y/O ACTIVIDAD	N° TRABAJADORES	PLANILLA ESTIMADA MENSUAL S/ (REMUNERACIÓN COMPUTABLE)
Director(a) CJMC	9	74,722.00
Psicólogo(a)	40	151,130.00
Trabajador(a) social	37	130,291.00
Educador(a) social	226	552,217.50
Jefe de seguridad	11	48,000.00
Personal (médicos y enfermeras)	14	48,687.00
Jefe de patio	2	3,000.00
Agentes de seguridad	165	263,771.50
Coordinador	1	8,000.00
	505	1,279,819.00

Planilla actualizada al mes de octubre 2022

CONDICIÓN ESPECIAL

Facturación a mes vencido

El empleador enviará la trama mensualmente a la Aseguradora para efectos de constancia, factura y liquidación, hasta los primeros días de cada mes

Las declaraciones serán enviadas por la vigencia del mes en curso

Se precisa que las declaraciones remitidas para la vigencia del mes serán remitidas los primeros cinco días del mismo mes en curso y la inclusión o exclusión, serán solicitadas dentro del mismo mes de la vigencia de la renovación y estas serán realizadas a prorrata.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Asimismo, en un universo como el de los trabajadores del Programa Nacional de Centros Juveniles es posible que existan personas con alguna limitación física, sin embargo, no se tiene conocimiento de ello.

Se precisa que para el cálculo de la prima deberán considerar 12 remuneraciones al año

Se precisa que los profesionales de la salud cuentan con la dosis completa de la vacuna Covid19

Para el desarrollo de las funciones el personal no hace uso de medios de transporte motorizados

SISTEMA DE LIQUIDACIONES

La prima se facturará por declaraciones mensuales.

OTRAS OBLIGACIONES DE LA ASEGURADORA

Durante la ejecución contractual, la aseguradora, se compromete en realizar lo siguiente:

- La emisión de liquidaciones mensuales y constancias será bajo la tasa y costo ofrecido por la aseguradora.

La aseguradora hará entrega del reporte de siniestralidad de las pólizas que suscriban cuando sea requerido por la Entidad, el cual incluirá como mínimo la siguiente información: N° de póliza, Gastos incurridos, Fecha de siniestro, Nombres completos con el DNI y Clínica

Se precisa que el detalle de siniestralidad se enviará de la siguiente forma: la primera data a los seis meses de la cobertura y

la segunda a los 15 días antes de concluir la vigencia del contrato, el cual incluirá como mínimo la siguiente información: N° de póliza, Gastos incurridos, Fecha de siniestro, Nombres completos con el DNI y Clínica.

“SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO – PENSION PARA EL PERSONAL DEL PROGRAMA NACIONAL DE CENTROS JUVENILES QUE CUMPLEN ACTIVIDADES DE RIESGO

MATERIA ASEGURADA

505 trabajadores de la entidad bajo el régimen laboral del D. Leg. 728 y 1057

PUESTOS Y/O ACTIVIDADES:

PUESTO Y/O ACTIVIDAD
Director(a) CJMC
Psicólogo(a)
Trabajador(a) social
Educador(a) social
Jefe de seguridad
Personal (médicos y enfermeras)
Jefe de patio
Agentes de seguridad
Coordinador

COBERTURAS:

PENSIÓN:

- Pensión de sobrevivencia por muerte del asegurado,
- Pensión de invalidez según lo dispuesto por el D.S. N° 003-98-SA
- Gastos de sepelio por accidentes de trabajo o enfermedad ocupacional.

INFORMACIÓN DEL GRUPO A ASEGURAR:

PUESTO Y/O ACTIVIDAD	N° TRABAJADORES	PLANILLA ESTIMADA MENSUAL S/ (REMUNERACIÓN COMPUTABLE)
Director(a) CJMC	9	74,722.00
Psicólogo(a)	40	151,130.00
Trabajador(a) social	37	130,291.00
Educador(a) social	226	552,217.50
Jefe de seguridad	11	48,000.00
Personal (médicos y enfermeras)	14	48,687.00
Jefe de patio	2	3,000.00
Agentes de seguridad	165	263,771.50
Coordinador	1	8,000.00
	505	1,279,819.00

___ Planilla actualizada al mes de octubre 2022

| - Se considera 12 pagos al año

CONDICIÓN ESPECIAL

Facturación a mes vencido

Las declaraciones serán enviadas por la vigencia del mes en curso

El empleador enviará la trama mensualmente a la Aseguradora para efectos de constancia, factura y liquidación, hasta los primeros días de cada mes

Se precisa que las declaraciones remitidas para la vigencia del mes serán remitidas los primeros cinco días del mismo mes en curso y la inclusión o exclusión, serán solicitadas dentro del mismo mes de la vigencia de la renovación y estas serán realizadas a prorrata.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Asimismo, en un universo como el de los trabajadores del Programa Nacional de Centros Juveniles es posible que existan personas con alguna limitación física, sin embargo, no se tiene conocimiento de ello.

Se precisa que para el cálculo de la prima deberán considerar 12 remuneraciones al año

Se precisa que los profesionales de la salud cuentan con la dosis completa de la vacuna Covid19

Para el desarrollo de las funciones el personal no hace uso de medios de transporte motorizados

SISTEMA DE LIQUIDACIONES

La prima se facturará por declaraciones mensuales.

OTRAS OBLIGACIONES DE LA ASEGURADORA

Durante la ejecución contractual, la aseguradora, se compromete en realizar lo siguiente:

- La emisión de liquidaciones mensuales y constancias será bajo la tasa y costo ofrecido por la aseguradora.

Se precisa que el detalle de siniestralidad se enviará de la siguiente forma: la primera data a los seis meses de la cobertura y la segunda a los 15 días antes de concluir la vigencia del contrato, el cual incluirá como mínimo la siguiente información: N° de póliza, Gastos incurridos, Fecha de siniestro, Nombres completos con el DNI y Clínica.

IV. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución será un periodo de 365 días calendario a partir de la culminación de las pólizas de seguro vigente o desde el día siguiente de suscripción del contrato, siendo desde las 12 horas del día en que se inicia la vigencia y termina a las 12 horas del último día de la vigencia

El plazo de entrega de las pólizas será a los siete (7) días calendario contados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato

V. LUGAR DE EJECUCION DEL SERVICIO

A nivel nacional.

VI. CONFORMIDAD DEL SERVICIO:

La conformidad del servicio será otorgada por la Unidad de Gestión de Recursos Humanos y la Unidad de Gestión de Medida Socioeducativa de Internación, del Programa Nacional de Centros Juveniles.

VII. FORMA DE PAGO:

Será previa aprobación del entregable y de otorgado la conformidad del servicio ejecutado en el mes anterior.

PAGO: Se efectuará en (12) armadas mensuales de acuerdo a la trama mensual de trabajadores reportado por el empleador.

La Entidad debe efectuar el pago dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la conformidad de los servicios, siempre que se verifique las condiciones establecidas en el contrato para ello.

VIII SISTEMA DE CONTRATACIONES:

Suma alzada

VII. PENALIDADES:

Si el proveedor no cumple con las actividades encomendadas dentro del plazo estipulado, la Entidad le aplicará una penalidad por cada día de atraso hasta por un monto máximo equivalente al 10% del monto del contrato. La penalidad se aplicará automáticamente y se calculará de acuerdo a la siguiente fórmula:

Penalidad diaria = $0.10 \times \text{Monto}$
Fx Plazo en días

Para plazos menores o iguales a 60 días $F = 0.40$

Para plazos mayores a 60 días F= 0.25

La Entidad tiene derecho para exigir, además de la penalidad, el cumplimiento de la obligación.

IX CONFIDENCIALIDAD

El contratista se obliga a guardar confidencialidad y reserva absoluta de todos los conocimientos, información y documentación relacionada con el servicio a la que tenga acceso, quedando expresamente prohibida de revelar dicha información a terceros. El incumplimiento ameritará la resolución del contrato.

X RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS:

La conformidad del servicio por parte de LA ENTIDAD no enerve su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios, conforme a lo dispuesto por el artículo 173 del Reglamento de la Ley Contrataciones del Estado.

Plazo máximo de responsabilidad del Contratista será de 12 meses.

A	CAPACIDAD LEGAL
	HABILITACIÓN
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO – SALUD (SCTR-SALUD)</p> <p>Autorización de funcionamiento expedida por la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD.</p> <p>SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO – PENSIÓN (SCTR-PENSIÓN)</p> <p>Autorización de Funcionamiento expedida por la Superintendencia de Banca y Seguros y AFP, confirme a los señalado en la Ley N° 26702 “Ley general del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros y/o documento análogo o copia del certificado emitido por la Superintendencia de Banca y Seguros.</p> <p>En caso de entidades del Estado bastará con la presentación de la copia del Decreto Supremo N° 009-97-SA - Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, por el cual la ONP recibe por encargo del Estado de emitir el SCTR Pensión</p> <div>Importante <i>De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</i></div> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO – SALUD (SCTR-SALUD)</p> <p>Copia simple de Autorización de funcionamiento emitida por la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD.</p> <p>SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO – PENSIÓN (SCTR-PENSIÓN)</p> <p>Copia de Copia simple del documento de autorización vigente expedida por la Superintendencia de Bancas Seguros y AFP y/o copia simple del documento análogo, en caso de entidades del Estado bastará con la presentación de la copia del Decreto Supremo N° 009-97-SA - Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, por el cual la ONP recibe por encargo del Estado de emitir el SCTR Pensión.</p> <div>Importante <i>En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</i></div>

B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD
	<p>SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO – SALUD (SCTR-SALUD) y PENSIÓN (SCTR-PENSIÓN)</p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 600,000.00 (Seiscientos 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.</p> <p>Se consideran servicios similares los siguientes: Seguros de Desgravamen - Vida Temporal - Vida Dotal - Vida Ley - Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo y Seguros de Accidentes Personales, plan de salud prestados por entidades prestadoras de salud</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago¹, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p> <p>En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.</p> <p>En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Si el postor acredita experiencia de una persona absorbida como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9.</p> <p>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.</p>

¹ Cabe precisar que, de acuerdo con la **Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado**:

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

(...)

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

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

Importante

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