

**ACTA DE ADMISION, EVALUACION y CALIFICACIÓN  
ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 015-2024-CS-MDPP  
PRIMERA CONVOCATORIA**

**SERVICIO DE CONTRATACION DE SCTR SALUD PARA LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL  
DE PUENTE PIEDRA**

En la Ciudad de Lima a los quince (15) días del mes de mayo del año 2024, reunidos en el local Palacio Municipal, sito en la Av. 9 de Junio N°100 - Distrito de Puente Piedra – Provincia y Departamento de Lima, en la Oficina de Logística, a las 16:30 horas, los integrantes del Comité de Selección, designados mediante la Resolución Jefatural N°086-2024-OGAF/MDPP, de fecha de 15.04.2024, encargado de conducir el procedimiento de selección Adjudicación Simplificada N° 015-2024-CS-MDPP-Primera Convocatoria, cuyo objeto de convocatoria es el “SERVICIO DE CONTRATACION DE SCTR SALUD PARA LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PUENTE PIEDRA”, solicitado por la Oficina de Gestión del Talento Humano, con el fin de proceder a la evaluación de ofertas, calificación y otorgamiento de la buena pro del referido procedimiento de selección.

**1. ANTECEDENTES:**

Al procedimiento de selección de Adjudicación Simplificada N° 015-2024-CS-MDPP-Primera Convocatoria, se registraron los siguientes participantes;

Nro.	Tipo proveedor	RUC/Código	Nombre o Razón Social	Fecha de registro en el procedimiento	Estado
1	Proveedor con RUC	20517182673	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	30/04/2024	Válido
2	Proveedor con RUC	20523470761	SANITAS PERU S.A. - EPS	26/04/2024	Válido

2 registros encontrados mostrando 2 registro(s) de 1 a 2. Página 1 / 1.

El 06.05.2024, se llevó a cabo la presentación de oferta del procedimiento de selección Adjudicación Simplificada N° 015-2024-CS-MDPP-Primera Convocatoria (a través del SEACE), recibándose la oferta de los siguientes postores:

Presentación de ofertas/expresión de interés

Entidad convocante : MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PUENTE PIEDRA  
Nomenclatura : AS-SM-15-2024-CS/MDPP-1  
Nro. de convocatoria : 1  
Objeto de contratación : Servicio  
Descripción del objeto : SERVICIO DE CONTRATACION DE SCTR SALUD PARA LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PUENTE PIEDRA

Nro. Item	Descripción del Item		Fecha Presentación	Hora Presentación	Forma de presentación
RUC / Código	Nombre o Razón Social				
1	SERVICIO DE CONTRATACION DE SCTR SALUD PARA LA MDPP				
20523470761	SANITAS PERU S.A. - EPS		06/05/2024	17:59:03	Electronico
20517182673	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD		06/05/2024	19:52:31	Electronico

**2. ORDEN DEL DIA:**

• **ADMISIÓN DE OFERTA**

Teniendo en cuenta la presentación electrónica de las ofertas de los postores mencionados que presentación su oferta de manera electrónica, este colegiado procedió con la verificación de la presentación de los documentos obligatorios para la admisión de la oferta. Sobre el particular, se obtuvo los siguientes resultados:

LITERAL	REQUISITOS DE ADMISIÓN	POSTOR	
2.2.1.1		SANITAS PERU S.A. – EPS RUC N° 20523470761	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD RUC N° 20517182673
DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA			
a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)		<b>CUMPLE</b> (folio N° 01)	<b>CUMPLE</b> (folio N° 02)
b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.  En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto. En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda. En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.		<b>CUMPLE</b> Vigencia de poder a favor del señor Carlos Alfredo Chavarriaga Ceballos GERENTE GENERAL Zona Registral N° IX - Sede Lima (folios N° 02 al 09)	<b>CUMPLE</b> Vigencia de poder a favor del señor Pedro Scarsi La Rosa APODERADO Zona Registral N° IX - Sede Lima (folios N° 05 al 10)
c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)		<b>CUMPLE</b> (folio N° 10)	<b>CUMPLE</b> (folio N° 11)
d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)		<b>CUMPLE</b> (folio N° 11)	<b>CUMPLE</b> (folio N° 12)
e) Declaración jurada de plazo de prestación del servicio. (Anexo N° 4)		<b>CUMPLE</b> (folio N° 12)	<b>CUMPLE</b> (folio N° 13)
f) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio, así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. (Anexo N° 5)		--	--
g) El precio de la oferta en SOLES  El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.		<b>CUMPLE</b> S/ 174,505.92 (folio N° 013)	<b>CUMPLE</b> S/ 363,707.09 (folio N° 014)
<b>RESULTADO</b>		<b>ADMITIDO</b>	<b>ADMITIDO</b>

#### • EVALUACION DE OFERTA

Luego de la admisión de las ofertas, el Comité de Selección continua con la evaluación de las ofertas, procediendo con la revisión del "precio de la oferta", el cual se encuentra registrado directamente en el formulario electrónico del SEACE por cada postor, el cual es confrontado con la información que obra en el expediente de contratación.

En este sentido, el Comité de Selección advierte que las ofertas recibidas NO SUPERAN el valor estimado determinado para el presente procedimiento de selección, por lo que, procede con la evaluación de las ofertas, determinándose lo siguiente:



FACTORES DE EVALUACIÓN	PRECIO DE LA OFERTA SOLES	PUNTAJE	BONIFICACIÓN 5%	ORDEN DE PRELACIÓN
SANITAS PERU S.A. - EPS	174,505.92	100.00	NO ES MYPE*	1º
MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	363,707.09	47.98	NO ES MYPE**	2º

\* De acuerdo a lo indicado en Anexo 01 Declaración Jurada de datos del Postor (folio N° 01)

\*\* De acuerdo a lo indicado en Anexo 01 Declaración Jurada de datos del Postor (folio N° 02)

## • CALIFICACION DE LA OFERTA

De la verificación de los documentos presentados por los postores que fueron admitidos se obtuvo los siguientes resultados:

### POSTOR 1ER ORDEN DE PRELACIÓN

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR		SANITAS PERU S.A. - EPS	
REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
<b>A</b>	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>		
A.1	HABILITACIÓN		
	<u>Requisitos:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contar con la Ficha R.U.C. con la condición de Activo y Habido.</li> <li>• Contar con autorización de funcionamiento y encontrarse habilitado y vigente en los Registros de la Superintendencia de Banca y Seguros (SBS).</li> </ul> <u>Acreditación:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia simple de Ficha R.U.C. con la condición de Activo y Habido.</li> <li>• Copia del documento expedido por la Superintendencia de Banca Seguro que acredite la vigencia de su autorización de funcionamiento como Compañía de Seguro.</li> </ul>	<b>SI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia de Ficha R.U.C. con la condición de Activo y Habido (folio N° 15 al 20)</li> <li>• Copia de Certificado de Autorización (folio N° 14)</li> </ul>	
<b>C</b>	<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>		
	<u>Requisitos:</u> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 700,000.00 (Setecientos 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>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/. 90,000.00 (Noventa mil 00/100 soles) por la venta 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.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes: servicio de seguros de vida y seguros complementarios de trabajo a entidades públicas.</p> <u>Acreditación:</u> <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 pago<sup>13</sup>, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p>	<b>SI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Acredita dieciocho (18) comprobantes de pago por el servicio de SCTR salud por S/ 989,583.68 (folios N° 23, 25, 27, 29, 31, 33, 35, 37, 39, 41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55 y 57)</li> <li>Acredita Estado de Cuenta en el que se observa los pagos realizados, superando lo solicitado en los Requisitos de Calificación (folios N° 24, 26, 28, 30, 32, 34, 36, 38, 40, 42, 46, 48, 50, 52, 54, 56 y 58)</li> </ul>	
<b>RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</b>		<b>CALIFICADA</b> Si cumple con los requisitos de calificación.	

## POSTOR 1ER ORDEN DE PRELACIÓN

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR		MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	
REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
A	CAPACIDAD LEGAL		
A.1	HABILITACIÓN		
	<p><b>Requisitos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contar con la Ficha R.U.C. con la condición de Activo y Habido.</li> <li>• Contar con autorización de funcionamiento y encontrarse habilitado y vigente en los Registros de la Superintendencia de Banca y Seguros (SBS).</li> </ul> <p><b>Acreditación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia simple de Ficha R.U.C. con la condición de Activo y Habido.</li> <li>• Copia del documento expedido por la Superintendencia de Banca y Seguro que acredite la vigencia de su autorización de funcionamiento como Compañía de Seguro.</li> </ul>	<p><b>SI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia de Ficha R.U.C. con la condición de Activo y Habido (folio N° 16 al 24)</li> <li>• Copia de Certificado de Autorización (folio N° 25)</li> <li>• Copia de Resolución de Intendencia General N° 052-2007-SEPS/LG (folios N° 27 al 28)</li> <li>• Copia de Resolución de Intendencia Regularización, Autorización y Registro N° 305-2012-SUNASA/IRAR (folios N° 29 al 30)</li> </ul>	
C	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD		
	<p><b>Requisitos:</b></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 700,000.00 (Setecientos 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>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/. 90,000.00 (Noventa mil 00/100 soles) por la venta 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.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes: servicio de seguros de vida y seguros complementarios de trabajo a entidades públicas.</p> <p><b>Acreditación:</b></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 pago<sup>13</sup>, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p>	<p><b>SI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acredita once (11) comprobantes de pago por el servicio de seguro salud regular por S/ 2,781,403.86 (folios N° 38 al 48)</li> <li>- Acredita Estado de Cuenta en el que se observa los pagos realizados, superando lo solicitado en los Requisitos de Calificación (folios N° 35 al 37)</li> </ul>	
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		<b>CALIFICADA</b> Si cumple con los requisitos de calificación.	

### 3. ACUERDO:

Concluida la Etapa de Calificación y considerando la existencia de una oferta calificada que cumple con lo requerido en las bases integradas, el Comité de Selección decide OTORGAR LA BUENA PRO del procedimiento de selección ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 015-2024-CS-MDPP "SERVICIO DE CONTRATACION DE SCTR SALUD PARA LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PUENTE PIEDRA", primera convocatoria al Postor SANITAS PERU S.A. – EPS con RUC N° 20523470761, con un valor adjudicado de S/. 174,505.92 (Ciento Setenta y Cuatro Mil Quinientos Cinco con 92/100 soles).

Estando a los actos aprobados en la presente sesión, se procederá a realizar su publicación en el Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado - SEACE.

Siendo las 18:30 horas, se da por concluida la sesión, procediendo a firmar al pie del presente los miembros del Comité de Selección en señal de conformidad.



**LIC. DEYSI LINN ORTIZ TARAZONA**  
Presidente del Comité de Selección



**LIC. JUAN PABLO LLAJA TAFUR**  
Miembro del Comité de Selección



**SR. ANDRES MIGUEL GONZALES SAAVEDRA**  
Miembro del Comité de Selección