

FORMATO N° 13

ACTA DE APERTURA, ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE OFERTAS Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

1 NÚMERO DE ACTA	002-2025-CS / CPA 003-2025-MDLM-1																																											
2 SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL	<p>El comité, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección del CONCURSO PÚBLICO ABREVIADO N° 003-2025-MDLM-1, cuyo objeto de convocatoria es CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO (SCTR) - SALUD Y PENSION, sesionó a fin de efectuar la ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS PRESENTADAS Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO, de acuerdo a lo siguiente:</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"><u>ETAPAS</u></th> <th colspan="2"><u>FECHAS DE LAS SESIONES</u></th> <th colspan="2"><u>HORA DE LAS SESIONES</u></th> </tr> <tr> <th>Desde:</th> <th>Hasta:</th> <th>Desde:</th> <th>Hasta:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Para la admisión:</td> <td>24/06/2025</td> <td>25/06/2025</td> <td>12:00</td> <td>17:00</td> </tr> <tr> <td>- Para la evaluación:</td> <td>26/06/2025</td> <td>27/06/2025</td> <td>10:00</td> <td>12:00</td> </tr> <tr> <td>- Para la calificación:</td> <td>26/06/2025</td> <td>27/06/2025</td> <td>14:00</td> <td>17:00</td> </tr> <tr> <td>- Para el otorgamiento de la buena pro:</td> <td>27/06/2025</td> <td>27/06/2025</td> <td>17:00</td> <td>17:00</td> </tr> </tbody> </table>					<u>ETAPAS</u>	<u>FECHAS DE LAS SESIONES</u>		<u>HORA DE LAS SESIONES</u>		Desde:	Hasta:	Desde:	Hasta:	- Para la admisión:	24/06/2025	25/06/2025	12:00	17:00	- Para la evaluación:	26/06/2025	27/06/2025	10:00	12:00	- Para la calificación:	26/06/2025	27/06/2025	14:00	17:00	- Para el otorgamiento de la buena pro:	27/06/2025	27/06/2025	17:00	17:00										
<u>ETAPAS</u>	<u>FECHAS DE LAS SESIONES</u>		<u>HORA DE LAS SESIONES</u>																																									
	Desde:	Hasta:	Desde:	Hasta:																																								
- Para la admisión:	24/06/2025	25/06/2025	12:00	17:00																																								
- Para la evaluación:	26/06/2025	27/06/2025	10:00	12:00																																								
- Para la calificación:	26/06/2025	27/06/2025	14:00	17:00																																								
- Para el otorgamiento de la buena pro:	27/06/2025	27/06/2025	17:00	17:00																																								
3 SOBRE EL QUÓRUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)	<p>El quórum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">Condición</th> <th rowspan="2">OFICINA DE ABASTECIMIENTO</th> <th colspan="2"></th> </tr> <tr> <th>Titular</th> <th>X</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Presidente</td> <td>JUAN RICARDO MEJIA NAVARRO</td> <td>Condición</td> <td>OFICINA DE ABASTECIMIENTO</td> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Primer Miembro</td> <td>JOSE ROMARIO CHACALTANA GODOY</td> <td>Condición</td> <td>OGRH</td> <td>Titular</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Segundo Miembro</td> <td>ANDREA MARTHA UGARTE FERNANDEZ</td> <td>Condición</td> <td>OGRH</td> <td>Titular</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							Condición	OFICINA DE ABASTECIMIENTO			Titular	X	Presidente	JUAN RICARDO MEJIA NAVARRO	Condición	OFICINA DE ABASTECIMIENTO	Suplente		Primer Miembro	JOSE ROMARIO CHACALTANA GODOY	Condición	OGRH	Titular	X					Suplente		Segundo Miembro	ANDREA MARTHA UGARTE FERNANDEZ	Condición	OGRH	Titular	X					Suplente		
		Condición	OFICINA DE ABASTECIMIENTO																																									
				Titular	X																																							
Presidente	JUAN RICARDO MEJIA NAVARRO	Condición	OFICINA DE ABASTECIMIENTO	Suplente																																								
Primer Miembro	JOSE ROMARIO CHACALTANA GODOY	Condición	OGRH	Titular	X																																							
				Suplente																																								
Segundo Miembro	ANDREA MARTHA UGARTE FERNANDEZ	Condición	OGRH	Titular	X																																							
				Suplente																																								
4 DETALLE DE LOS PARTICIPANTES	<p>De acuerdo a la ficha de selección de la convocatoria publicada en el SEACE, se registraron a través de dicho sistema, los siguientes participantes:</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS</td><td>20100041953</td></tr> <tr><td>2</td><td>OFICINA DE NORMALIZACION PREVISIONAL ONP</td><td>20254165035</td></tr> <tr><td>3</td><td>PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS</td><td>20332970411</td></tr> <tr><td>4</td><td>MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS</td><td>20418896915</td></tr> <tr><td>5</td><td>PACIFICO S.A. ENT. PRESTADORA DE SALUD</td><td>20431115825</td></tr> <tr><td>6</td><td>LA POSITIVA VIDA SEGUROS Y REASEGUROS</td><td>20454073143</td></tr> <tr><td>7</td><td>MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD</td><td>20517182673</td></tr> <tr><td>8</td><td>PROTECTA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS</td><td>20517207331</td></tr> <tr><td>9</td><td>SANITAS PERU S.A. - EPS</td><td>20523470761</td></tr> <tr><td>10</td><td>CRECER SEGUROS S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS</td><td>20600098633</td></tr> <tr><td>11</td><td>LA POSITIVA S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD</td><td>20601978572</td></tr> <tr><td>12</td><td>HHC CONTRATISTAS GENERALES S.A.C.</td><td>20603155611</td></tr> </tbody> </table>								1	RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS	20100041953	2	OFICINA DE NORMALIZACION PREVISIONAL ONP	20254165035	3	PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	20332970411	4	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	20418896915	5	PACIFICO S.A. ENT. PRESTADORA DE SALUD	20431115825	6	LA POSITIVA VIDA SEGUROS Y REASEGUROS	20454073143	7	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	20517182673	8	PROTECTA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	20517207331	9	SANITAS PERU S.A. - EPS	20523470761	10	CRECER SEGUROS S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	20600098633	11	LA POSITIVA S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	20601978572	12	HHC CONTRATISTAS GENERALES S.A.C.	20603155611
1	RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS	20100041953																																										
2	OFICINA DE NORMALIZACION PREVISIONAL ONP	20254165035																																										
3	PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	20332970411																																										
4	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	20418896915																																										
5	PACIFICO S.A. ENT. PRESTADORA DE SALUD	20431115825																																										
6	LA POSITIVA VIDA SEGUROS Y REASEGUROS	20454073143																																										
7	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	20517182673																																										
8	PROTECTA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	20517207331																																										
9	SANITAS PERU S.A. - EPS	20523470761																																										
10	CRECER SEGUROS S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	20600098633																																										
11	LA POSITIVA S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	20601978572																																										
12	HHC CONTRATISTAS GENERALES S.A.C.	20603155611																																										
5 DETALLE DE LOS POSTORES	<p>En la fecha señalada en el cronograma de la ficha de selección publicada en el SEACE, presentaron sus ofertas a través de dicho sistema, los siguientes postores:</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr><td>1</td><td>SANITAS PERU S.A. - EPS</td></tr> <tr><td>2</td><td>OFICINA DE NORMALIZACION PREVISIONAL ONP</td></tr> <tr><td>3</td><td>CRECER SEGUROS S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS</td></tr> <tr><td>4</td><td>MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD</td></tr> <tr><td>5</td><td>MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS</td></tr> </tbody> </table>					1	SANITAS PERU S.A. - EPS	2	OFICINA DE NORMALIZACION PREVISIONAL ONP	3	CRECER SEGUROS S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	4	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	5	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS																													
1	SANITAS PERU S.A. - EPS																																											
2	OFICINA DE NORMALIZACION PREVISIONAL ONP																																											
3	CRECER SEGUROS S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS																																											
4	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD																																											
5	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS																																											
6 ADMISIÓN DE LAS OFERTAS	<p>De acuerdo con la revisión efectuada, el órgano a cargo del procedimiento de selección verificó la presentación de los documentos requeridos en el acápite "Documentos para la admisión de la oferta" de las Bases, a fin de determinar si las ofertas responden a las características y/o requisitos y condiciones de las Especificaciones Técnicas o Términos de referencia, según corresponda.</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>6.1 DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS</td> </tr> </table>					6.1 DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS																																						
6.1 DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS																																												

Nº	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión
1	OFICINA DE NORMALIZACION PREVISIONAL ONP	NO CUMPLE, PORQUE EN LA REVISION INTEGRAL DE LA OFERTA DEL POSTOR SE EVIDENCIO QUE LA OFERTA NO SE ENCONTRABA FOLEADA EN SU TOTALIDAD, POR TAL MOTIVO, CON FECHA 26/06/2025, MEDIANTE CARTA N° 001-2025-CS CPA N° 03-2025/MDLM, SE NOTIFICO A TRAVES DEL SEACE, SOLICITANDO LA FOLEACION DE LA OFERTA OTORGANDOLE 01 DIA HABIL DE PLAZO PARA QUE PUEDA SUBSANAR; SIN EMBARGO, EL POSTOR NO PRESENTO LA SUBSANACION CORRESPONDIENTE A TRAVES DE LA PLATAFORMA SEACE DENTRO DEL PLAZO CORRESPONDIENTE, EN CONCORDANCIA CON EL NUMERAL 78.1 DEL ARTICULO 78 DEL RLGCP.

SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS

El órgano a cargo del procedimiento de selección solicitó al postor OFICINA DE NORMALIZACION PREVISIONAL - ONP subsanar su oferta dentro del plazo de 01 día hábil, conforme a la siguiente información:

- Fecha de publicación en el SEACE de la solicitud de subsanación: 26/06/2025
- Fecha de presentación de la(s) subsanación(es): NO PRESENTO LA SUBSANACION SOLICITADA A TRAVES DEL SEACE
- Detallar el documento o error que se subsanó: NO PRESENTO LA SUBSANACION SOLICITADA A TRAVES DEL SEACE

BASE LEGAL

Numeral 78.1 del artículo 78 del Reglamento de la Ley General de Contrataciones Publicas: "Durante el desarrollo de la fase de selección, los evaluadores pueden solicitar a cualquier postor que subsane alguna omisión o corrija algún error material o formal de los documentos presentados en la precalificación y/o presentación de ofertas, siempre que no alteren su contenido esencial, respetando el principio de igualdad de trato. Esta subsanación es preclusiva a cada etapa y se realiza a través de la Pladicop".

6.2 DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN

De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas fueron admitidas por lo que se procederá con su evaluación:

Nº	Nombre o razón social del postor	Ítem(s) a los que postula
1	SANITAS PERU S.A. - EPS	1
2	CRECER SEGUROS S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	2
3	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	1
4	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	2

7 EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

7.1 DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES

ITEM Nº 01

1	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR Nº 1	SANITAS PERU S.A. - EPS
EVALUACION TECNICA		
FACTORES		PUNTAJES
EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE		30
CAPACITACION AL PERSONAL DE LA ENTIDAD CONTRATANTE		40
MEJORAS A LOS TERMINOS DE REFERENCIA		30
PUNTAJE DE LA EVALUACION TECNICA		100
EVALUACION ECONOMICA		
PRECIO		S/ 86,792.56
PUNTAJE DE LA EVALUACION ECONOMICA		100
PUNTAJE TOTAL DE LA OFERTA		100
2	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR Nº 2	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD
EVALUACION TECNICA		
FACTORES		PUNTAJES
EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE		30
CAPACITACION AL PERSONAL DE LA ENTIDAD CONTRATANTE		40
MEJORAS A LOS TERMINOS DE REFERENCIA		30
PUNTAJE DE LA EVALUACION TECNICA		100

	EVALUACION ECONOMICA	
	PRECIO	S/ 351,509.85
	PUNTAJE DE LA EVALUACION ECONOMICA	24.69
	PUNTAJE TOTAL DE LA OFERTA	69.88
ITEM N° 02		
1	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 1	CRECER SEGUROS S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS
	EVALUACION TECNICA	
	FACTORES	PUNTAJES
	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE	0
	CAPACITACION AL PERSONAL DE LA ENTIDAD CONTRATANTE	40
	MEJORAS A LOS TERMINOS DE REFERENCIA	30
	PUNTAJE DE LA EVALUACION TECNICA	70
	EVALUACION ECONOMICA	
	PRECIO	S/ 75,943.48
	PUNTAJE DE LA EVALUACION ECONOMICA	100
	PUNTAJE TOTAL DE LA OFERTA	82
1	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 1	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS
	EVALUACION TECNICA	
	FACTORES	PUNTAJES
	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE	30
	CAPACITACION AL PERSONAL DE LA ENTIDAD CONTRATANTE	40
	MEJORAS A LOS TERMINOS DE REFERENCIA	30
	PUNTAJE DE LA EVALUACION TECNICA	100
	EVALUACION ECONOMICA	
	PRECIO	S/ 100,570.87
	PUNTAJE DE LA EVALUACION ECONOMICA	75.51
	PUNTAJE TOTAL DE LA OFERTA	90.20

7.2 ORDEN DE PRELACIÓN

De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:

PARA EL ITEM N° 01

N° DE ORDEN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL
1	SANITAS PERU S.A. - EPS	100
2	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	69.88

PARA EL ITEM N° 02

N° DE ORDEN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL
1	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	90.20
2	CRECER SEGUROS S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	82.00

8 CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS (ITEM N° 01 Y 02)

8.1 DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS

Luego de culminada la evaluación, el órgano a cargo del procedimiento de selección determinó a los postores que cumplen con los requisitos de calificación detallados en las Bases:

PARA EL ITEM N° 01

1	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 1	SANITAS PERU S.A. - EPS	
REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
CAPACIDAD LEGAL		X	
EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD		X	
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			CALIFICADO

2	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 2		MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	CAPACIDAD LEGAL			
			X	
	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD			
			X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICADO	
PARA EL ITEM N° 02				
1	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 1		MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	CAPACIDAD LEGAL			
			X	
	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD			
				X
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		DESCALIFICADO	
2	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 2		CRECER SEGUROS S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	CAPACIDAD LEGAL			
			X	
	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD			
			X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICADO	

8.2 DETALLE Y JUSTIFICACIÓN DE LA DESCALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS

De acuerdo con la revisión efectuada, el órgano a cargo del procedimiento de selección determinó que los siguientes postores fueron descalificados al no cumplir los requisitos de calificación especificados en las Bases, por las razones expuestas a continuación:

N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN
1	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	<p>NO CUMPLE, PORQUE EN LA OFERTA DEL POSTOR SOLO ADJUNTA EL CONTRATO N° 00118A-2017CMPSAC Y LA CONSTANCIA DE PRESTACION DE SERVICIOS; SIN EMBARGO, EN LAS BASES INTEGRADAS INDICAN LO SIGUIENTE:</p> <p>EN CASO EL POSTOR SUSTENTE SU EXPERIENCIA EN LA ESPECIALIDAD MEDIANTE CONTRATACIONES REALIZADAS CON PRIVADOS, PARA ACREDITARLA DEBE PRESENTAR DE FORMA OBLIGATORIA LO INDICADO EN EL NUMERAL (ii) DEL PRESENTE PÁRRAFO; NO ES POSIBLE QUE ACREDITE SU EXPERIENCIA ÚNICAMENTE CON LA PRESENTACIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA CON CONFORMIDAD O CONSTANCIA DE PRESTACIÓN.</p> <p>(ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con constancia 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.</p>

9 OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

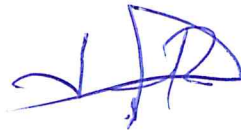
De acuerdo a los resultados obtenidos, el siguiente postor obtiene la buena pro:

ITEM N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR	MONTO ADJUDICADO
1	SANITAS PERU S.A. - EPS	S/ 86,792.56
2	CRECER SEGUROS S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	S/ 75,943.48

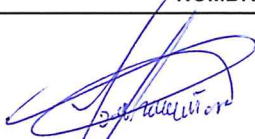
10 ACUERDO ADOPTADO

El comité da por aprobado los resultados de la admisión, evaluación y calificación de las ofertas y otorgamiento de la buena pro. El acuerdo fue adoptado por:

Unanimidad	X	Mayoría	Fundamento del voto discrepante
------------	---	---------	---------------------------------



JUAN RICARDO MEJIA NAVARRO
NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN



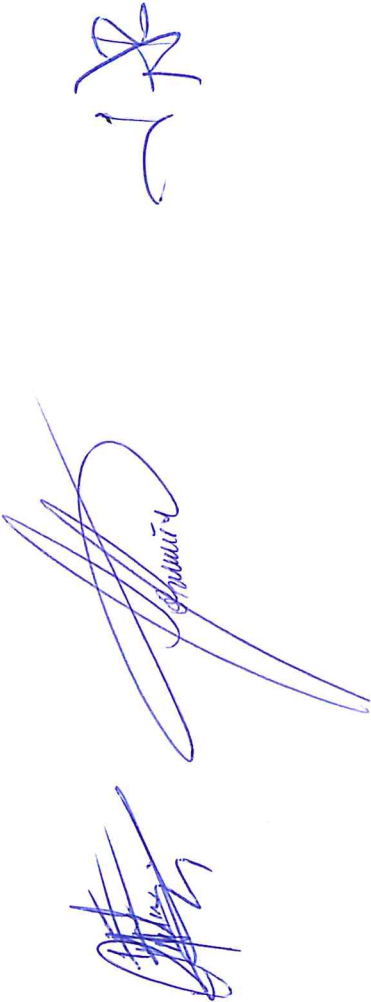
JOSE ROMARIO CHACALTANA GODOY
NOMBRE Y FIRMA DEL PRIMER MIEMBRO




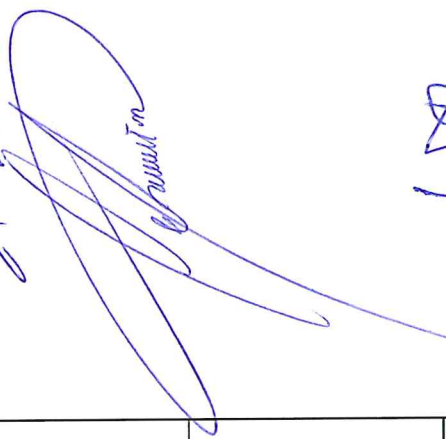
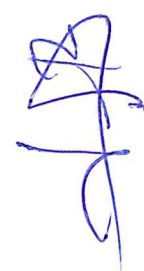
ANDREA MARTHA UGARTE FERNANDEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL SEGUNDO MIEMBRO

ITEM N° 01: SCTR SALUD

DOCUMENTOS PARA LA ADMISION DE LA OFERTA		SANITAS PERU S.A. - EPS RUC N° 20523470761	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD RUC N° 20517182673
Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)		SI CUMPLE	SI CUMPLE
Pacto de integridad (Anexo N° 2)		SI CUMPLE	SI CUMPLE
Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.			
Para una institución pública presentar el documento a través del cual se acredite su representante según su ley de creación, esto a efectos de cumplir con el requisito de capacidad legal previsto en la normativa (OPINIÓN N° 183-2017/DTN) o copia del documento o resolución a través del cual acredite la representación del funcionario.		SI CUMPLE	SI CUMPLE
Declaración jurada declarando que: (i) es responsable de la veracidad de los documentos e información de la oferta, y (ii) no se encuentra impedido para contratar con el Estado, de acuerdo con el artículo 33 de la Ley. (Anexo N° 3)		SI CUMPLE	SI CUMPLE
Promesa de consorcio con firmas digitales, o en su defecto, firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común, el correo electrónico 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° 4)		NO CORRESPONDE	NO CORRESPONDE
Documentación que acredite la desafectación del impedimento, en caso el proveedor al registrarse como participante hubiera presentado la Declaración Jurada de Desafectación del Impedimento (Anexo N° 5), de conformidad con el numeral 39.4 del artículo 39 del Reglamento		NO CORRESPONDE	NO CORRESPONDE
Oferta Económica (Anexo N° 6). En caso el requerimiento contenga prestaciones accesorias, la oferta económica individualiza los montos correspondientes a las prestaciones principales y las prestaciones accesorias.		SI CUMPLE	SI CUMPLE
RESULTADOS		ADMITIDO	ADMITIDO



FACTORES DE EVALUACION (ITEM Nº 01)		SANITAS PERU S.A. - EPS RUC N° 20523470761	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD RUC N° 20517182473
A. EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE			
Se evaluará en función al tiempo de experiencia del personal clave: Un (01) ejecutivo comercial y un (01) ejecutivo de siniestros con experiencia no menor de 5 años en empresas del rubro de seguros (corredores de seguros o compañías de seguros). Más de 05 años para Un (01) ejecutivo comercial y un (01) ejecutivo de siniestros: 30 puntos		30 PUNTOS	30 PUNTOS
Acreditación: La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto. Los documentos que acreditan la experiencia deben incluir los nombres y apellidos del personal clave, el cargo desempeñado, el plazo de la prestación indicando el día, mes y año de inicio y culminación, el nombre de la entidad u organización que emite el documento, la fecha de emisión y nombres y apellidos de quien suscribe el documento. En caso los documentos para acreditar la experiencia establezcan el plazo de la experiencia adquirida por el personal clave en meses sin especificar los días se debe considerar el mes completo. Se considerará aquella experiencia que no tenga una antigüedad mayor a veinticinco años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas.			
B. CAPACITACION AL PERSONAL DE LA ENTIDAD CONTRATANTE: Evaluación: Se evaluará en función a la oferta de capacitación para el personal asegurado orientadas principalmente a la prevención de accidentes. Las capacitaciones podrán ser brindadas en modalidad virtual o presencial, previa coordinación con el área usuaria. Duración mínima de cada capacitación 2 horas por tema. El postor que oferte esta capacitación se obliga a entregar los certificados o constancias del personal capacitado a la entidad contratante. Cuatro (4) temas de capacitación: 40 puntos Cuatro (3) temas de capacitación: 20 puntos		40 PUNTOS	40 PUNTOS
Se acreditará únicamente mediante la presentación de una declaración jurada. C. MEJORES A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA: Evaluación: Entrega de cartilla electrónica de procedimiento en caso de siniestro, la cual debe contener información de como actuar ante un accidente laboral o enfermedad profesional. La cartilla debe incluir como mínimo los pasos a seguir, los documentos requeridos, correo electrónico o bandeja donde dirigirlas, datos de la central telefónica o central de emergencia. La cartilla deberá ser entregada al área usuaria en un plazo máximo de 30 días calendario de suscrito el contrato. Acredita el compromiso de entrega de cartilla: 30 puntos		30 PUNTOS	30 PUNTOS
Se acreditará únicamente mediante la presentación de declaración jurada. D. PUNTAJE DE LA EVALUACION TECNICAS Evaluación: Se evalúa considerando el precio ofertado por el postor. La evaluación consiste en otorgar el mayor puntaje a la oferta del menor monto ofertado y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos montos ofertados, según la siguiente fórmula: $P_o = \frac{M_b \times P_{max}}{M_o}$ P_o = Puntaje de la oferta económica a evaluar M_o = Monto de la oferta económica M_b = Monto de la oferta económica más baja P_{max} = Puntaje máximo		100	100
Acreditación: Se acredita mediante el documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N° 6). PUNTAJE DE LA EVALUACION ECONOMICA Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5%) por tener la condición de micro y pequeña empresa (Anexo N° 17)		NO PRESENTA	NO PRESENTA
PUNTAJE TOTAL DE LA OFERTA		100.00	69.88

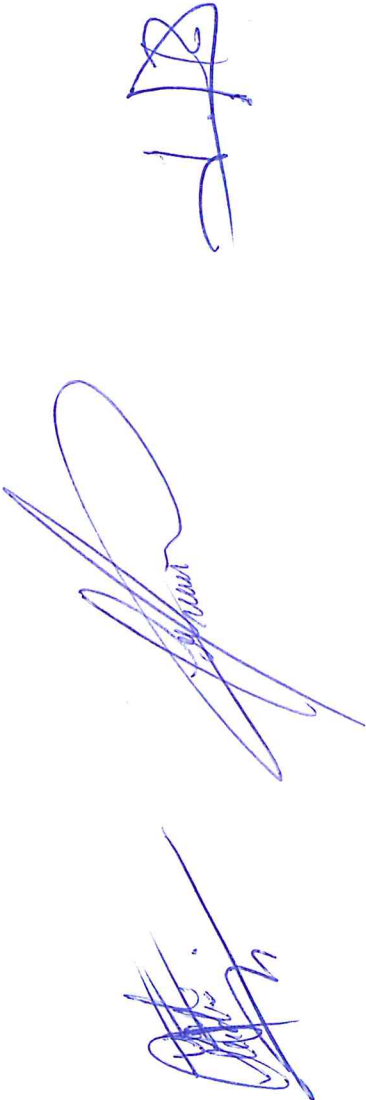




ITEM N° 01: SCTR SALUD

REQUISITOS DE CALIFICACION	SANITAS PERU S.A. - EPS RUC N° 20523470761	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD RUC N° 20517182673
<p>CAPACIDAD LEGAL:</p> <p>Ítem 1: Póliza Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – Salud: Copia simple del certificado de registro como EPS emitido por la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD.</p> <p>Ítem 2: Póliza Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – Pensión: Copia simple del documento que acredite el registro de la aseguradora en la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP - Servicio o el certificado de autorización de funcionamiento expedido por la SBS.</p> <p>Acreditación:</p> <p>Ítem 1: Póliza Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – Salud: Copia simple del certificado de registro como EPS emitido por la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD</p> <p>Ítem 2: Póliza Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – Pensión: Copia simple del documento que acredite el registro de la aseguradora en la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP - Servicio o el certificado de autorización de funcionamiento expedido por la SBS.</p>	<p>SI CUMPLE</p>	<p>SI CUMPLE</p>
<p>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD:</p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 200,000.00 (Doscientos Mil con 00/100 soles), por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los quince (15) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computa desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes: contratación de pólizas de seguros de vida en general SCTR – Salud y/o pensión, todo riesgo de salud, accidentes personales, es decir que involucre la vida y salud de personas.</p> <p>Acreditación:</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 constancia 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 el postor sustente su experiencia en la especialidad mediante contrataciones realizadas con privados, para acreditarla debe presentar de forma obligatoria lo indicado en el numeral (ii) del presente párrafo: no es posible que acredite su experiencia únicamente con la presentación de contratos u órdenes de compra con conformidad o constancia de prestación.</p>	<p>SI CUMPLE</p>	<p>SI CUMPLE</p>
RESULTADOS	CALIFICADO	CALIFICADO

ITEM N° 02: SCTR PENSION

DOCUMENTOS PARA LA ADMISION DE LA OFERTA		OFICINA DE NORMALIZACION PREVISIONAL ONP RUC N° 20254165035	CRECER SEGUROS S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS RUC N° 20600098633	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS RUC N° 20418896915
Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)			SI CUMPLE	SI CUMPLE
Pacto de integridad (Anexo N° 2)			SI CUMPLE	SI CUMPLE
Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.				
Para una institución pública presentar el documento a través del cual se acredite su representante según su ley de creación, esto a efectos de cumplir con el requisito de capacidad legal previsto en la normativa (OPINIÓN N° 183-2017/DTN) o copia del documento o resolución a través del cual acredite la representación del funcionario.		NO CUMPLE, PORQUE EN LA REVISION INTEGRAL DE LA OFERTA DEL POSTOR SE EVIDENCIO QUE LA OFERTA NO SE ENCONTRABA FOLEADA EN SU TOTALIDAD, POR TAL MOTIVO, CON FECHA 26/06/2025, MEDIANTE CARTA N° 001-2025-CS CPA N° 03-2025/MDLM, SE NOTIFICO A TRAVES DEL SEACE, SOLICITANDO LA FOLEACION DE LA OFERTA OTORGANDOLE 01 DIA HABIL DE PLAZO PARA QUE PUEDA SUBSANAR; SIN EMBARGO, EL POSTOR NO PRESENTO LA SUBSANACION CORRESPONDIENTE A TRAVES DE LA PLATAFORMA SEACE DENTRO DEL PLAZO CORRESPONDIENTE, EN CONCORDANCIA CON EL NUMERAL 78.1 DEL ARTICULO 78 DEL RLGP.	SI CUMPLE	SI CUMPLE
Declaración jurada declarando que: (i) es responsable de la veracidad de los documentos e información de la oferta, y (ii) no se encuentra impedido para contratar con el Estado, de acuerdo con el artículo 33 de la Ley. (Anexo N° 3)			SI CUMPLE	SI CUMPLE
Promesa de consorcio con firmas digitales, o en su defecto, firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común, el correo electrónico 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° 4)			NO CORRESPONDE	NO CORRESPONDE
Documentación que acredite la desafectación del impedimento, en caso el proveedor al registrarse como participante hubiera presentado la Declaración Jurada de Desafectación del Impedimento (Anexo N° 5), de conformidad con el numeral 39.4 del artículo 39 del Reglamento			NO CORRESPONDE	NO CORRESPONDE
Oferta Económica (Anexo N° 6). En caso el requerimiento contenga prestaciones accesorias, la oferta económica individualiza los montos correspondientes a las prestaciones principales y las prestaciones accesorias.			SI CUMPLE	SI CUMPLE
RESULTADOS		NO ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO



ITEM Nº 02: SCTR PENSION

FACTORES DE EVALUACION (ITEM Nº 01)		OFICINA DE NORMALIZACION PREVISIONAL ONP RUC N° 20254165035	CRECER SEGUROS S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS RUC N° 20600098633	MARPRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS RUC N° 2041896935
A. EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE Se evaluará en función al tiempo de experiencia del personal clave: Un (01) ejecutivo comercial y un (01) ejecutivo de siniestros con experiencia no menor de 5 años en empresas del rubro de seguros (corredores de seguros o compañías de seguros). 30 puntos Más de 05 años para un (01) ejecutivo comercial y un (01) ejecutivo de siniestros: Acreditación: La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto. Los documentos que acreditan la experiencia deben incluir los nombres y apellidos del personal clave, el cargo desempeñado, el plazo de la prestación indicando el día, mes y año de inicio y culminación, el nombre de la entidad u organización que emite el documento, la fecha de emisión y nombres y apellidos de quien suscribe el documento. En caso los documentos para acreditar la experiencia establezcan el plazo de la experiencia adquirida por el personal clave en meses sin especificar los días se debe considerar el mes completo. Se considerará aquella experiencia que no tenga una antigüedad mayor a veinticinco años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas.			NO CUMPLE PORQUE EN LA OFERTA DEL POSTOR EN LOS FOLIOS 25 Y 26, EN LOS CERTIFICADOS DE TRABAJO DEL SR. DANNY WALDIR TORRES YATO INDICA QUE LABORO COMO APODERADO EN EL AREA DE SEGUROS DEL ESTADO Y SURGERENTE EN EL AREA DE SEGUROS DEL ESTADO, RESPECTIVAMENTE SIN EMBARGO, EN LAS BASES INTEGRADAS SE EXIGE UN (01) EJECUTIVO COMERCIAL Y UN (01) EJECUTIVO DE SINIESTROS. POR TAL MOTIVO, SE LE OTORGA EL PUNTAJE DE: 00 PUNTOS	30 PUNTOS
B. CAPACITACION AL PERSONAL DE LA ENTIDAD CONTRATANTE: Evaluación: Se evaluará en función a la oferta de capacitación para el personal asegurado orientadas principalmente a la prevención de accidentes. Las capacitaciones podrán ser brindadas en modalidad virtual o presencial, previa coordinación con el área usuaria. Duración mínima de cada capacitación 2 horas por tema. El postor que oferte esta capacitación se obliga a entregar los certificados o constancias del personal capacitado a la entidad contratante. Cuatro (4) temas de capacitación: 40 puntos Cuatro (3) temas de capacitación: 30 puntos			40 PUNTOS	40 PUNTOS
C. MEJORA A LOS TERMINOS DE REFERENCIA: Evaluación: Se acreditará únicamente mediante la presentación de una declaración jurada. Acreditación: Entrega de cartilla electrónica de procedimiento en caso de siniestro, la cual debe contener información de como actual ante un accidente laboral o enfermedad profesional. La cartilla debe incluir como mínimo los pasos a seguir, los documentos requeridos, correo electrónico o bandeja donde dirigirlas, datos de la central telefónica o central de emergencia. La cartilla deberá ser entregada al área usuaria en un plazo máximo de 30 días calendario de suscrito el contrato. Acredita el compromiso de entrega de cartilla: 30 puntos			30 PUNTOS	30 PUNTOS
D. OFERTA ECONOMICA: Evaluación: Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor. La evaluación consiste en otorgar el mayor puntaje a la oferta del menor monto ofertado y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos montos ofertados, según la siguiente fórmula: $Po = \frac{Mb \times Pmax}{Mo}$ Po = Puntaje de la oferta económica a evaluar Mo = Monto de la oferta económica Mb = Monto de la oferta económica más baja Pmax = Puntaje máximo			70	100
E. PUNTAJE DE LA EVALUACION ECONOMICA Acreditación: Se acreditará únicamente mediante la presentación de declaración jurada. PUNTAJE DE LA EVALUACION ECONOMICA Se evalúa considerando el documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N° 6). PUNTAJE DE LA EVALUACION ECONOMICA Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5%) por tener la condición de micro y pequeña empresa (Anexo N° 17)			S/ 75,943.48	S/ 100,570.87
F. PUNTAJE DE LA OFERTA			100.00	75.51
			NO PRESENTA	NO PRESENTA
			82.00	90.20

ITEM Nº 02: SCTR PENSION

REQUISITOS DE CALIFICACION	OFICINA DE NORMALIZACION PREVISIONAL ONP RUC N° 20254165035	CRECER SEGUROS S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS RUC N° 20600098633	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS RUC N° 20418896915
<p>CAPACIDAD LEGAL:</p> <p>Ítem 1: Póliza Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – Salud: Copia simple del certificado de registro como EPS emitido por la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD.</p> <p>Ítem 2: Póliza Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – Pensión: Copia simple del documento que acredite el registro de la aseguradora en la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP - Servicio o el certificado de autorización de funcionamiento expedido por la SBS.</p> <p>Acreditación:</p> <p>Ítem 1: <u>Póliza Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – Salud: Copia simple del certificado de registro como EPS emitido por la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD</u></p> <p>Ítem 2: <u>Póliza Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – Pensión: Copia simple del documento que acredite el registro de la aseguradora en la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP - Servicio o el certificado de autorización de funcionamiento expedido por la SBS.</u></p>	-	SI CUMPLE	SI CUMPLE
<p>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD:</p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 200,000.00 (Doscientos Mil con 00/100 soles), por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los quince (15) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computa desde la fecha de la conformidad o emisión de comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes: contratación de pólizas de seguros de vida en general SCTR – Salud y/o pensión, todo riesgo de salud, accidentes personales, es decir que involucre la vida y salud de personas.</p> <p>Acreditación:</p> <p><u>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 constancia 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 el postor sustente su experiencia en la especialidad mediante contrataciones realizadas con privados, para acreditarla debe presentar de forma obligatoria lo indicado en el numeral (ii) del presente párrafo; no es posible que acredite su experiencia únicamente con la presentación de contratos u órdenes de compra con conformidad o constancia de prestación.</u></p>	-	SI CUMPLE	NO CUMPLE, PORQUE EN LA OFERTA DEL POSTOR SOLO ADIUNTA EL CONTRATO Nº 00118A-2017CMPSAC Y LA CONSTANCIA DE PRESTACION DE SERVICIOS; SIN EMBARGO, EN LAS BASES INTEGRADAS INDICAN LO SIGUIENTE: EN CASO EL POSTOR SUSTENTE SU EXPERIENCIA EN LA ESPECIALIDAD MEDIANTE CONTRATACIONES REALIZADAS CON PRIVADOS, PARA ACREDITARLA DEBE PRESENTAR DE FORMA OBLIGATORIA LO INDICADO EN EL NUMERAL (ii) DEL PRESENTE PÁRRAFO; NO ES POSIBLE QUE ACREDITE SU EXPERIENCIA ÚNICAMENTE CON LA PRESENTACIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA CON CONFORMIDAD O CONSTANCIA DE PRESTACIÓN. (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con constancia 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.
RESULTADOS		CALIFICADO	DESCALIFICADO