

**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 004-2024-PRODUCE-1**  
**CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE RIESGOS HUMANOS PARA EL MINISTERIO DE LA PRODUCCIÓN - SEGURO**  
**COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO (SCTR – SALUD)**

**ACTA DE APERTURA, ADMISION, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE OFERTAS**

**1 SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL**

En la ciudad de Lima, a los 22 días del mes de mayo del año 2024, en la Oficina de Abastecimiento, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante Resolución Directoral N° 000081-2024-PRODUCE/OGA, notificados mediante correo electrónico el 18 de abril de 2024, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la Adjudicación Simplificada N° 004-2024-PRODUCE-1, cuyo objeto de la convocatoria es la "CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE RIESGOS HUMANOS PARA EL MINISTERIO DE LA PRODUCCIÓN - SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO (SCTR – SALUD)", a fin de efectuar la APERTURA DE OFERTAS, ADMISIÓN, EVALUACIÓN y CALIFICACIÓN de las ofertas correspondientes.

**2 SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN**

El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:

Presidente	Walter Rudy Alarcon Huertas	Titular	X	Dependencia	Oficina de Abastecimiento
		Suplente			
Primer Miembro	Kelber Jonatan Sanchez Ortiz	Titular	X	Dependencia	Oficina de Abastecimiento
		Suplente			
Segundo Miembro	Maria Janet Perez Rios	Titular	X	Dependencia	Oficina de Gestión del Talento Humano (OGTH)
		Suplente			

**3 REGISTRO DE PARTICIPANTES**

De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores:

N°	Nombre o razón social del participante	RUC N°	Fecha de registro en el procedimiento
1	PACIFICO S.A. ENT. PRESTADORA DE SALUD	20431115825	19/04/2024
2	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	20517182673	22/04/2024
3	SANITAS PERU S.A. - EPS	20523470761	23/04/2024
4	LA POSITIVA S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	20601978572	19/05/2024

**4 DETALLES DE LOS POSTORES**

En el día y horario señalado en las bases, el siguiente postor presentó sus oferta, a través del SEACE:

N°	Nombre o razón social del participante	RUC	Fecha de registro
1	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	20517182673	20/05/2024

**5** Con fecha 21 de mayo del 2024, se procede con la apertura de la oferta del mencionado postor, y con la revisión de las mismas, a fin de verificar la presentación de los documentos requeridos y determinar si la oferta responden a las características y/o condiciones de los terminos de referencia previstas en las bases.

**6 DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN**

De acuerdo con la revisión efectuada según Anexo N° 1, la siguiente oferta fue admitida por lo que se procederá con su evaluación:

N°	Nombre o razón social del postor	Estado
1	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	ADMITIDA
Sin observaciones		

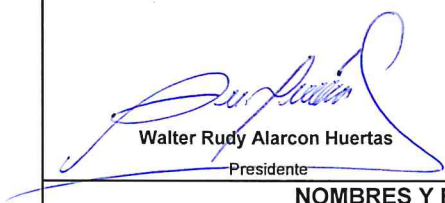


**7 EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS**

**7.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA**

N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta S/
1	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	37,643.80

**7.2 DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN**

La evaluación de la oferta se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo N° 2, que forma parte de la presente Acta.

ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 004-2024-PRODUCE-1				
CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE RIESGOS HUMANOS PARA EL MINISTERIO DE LA PRODUCCIÓN - SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO (SCTR – SALUD)				
ACTA DE APERTURA, ADMISION, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE OFERTAS				
8	PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES			
COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR				
8.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR		MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	
	FACTORES			PUNTAJE
	PRECIO			100.00
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES			100.00
9	RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN - PUNTAJE DE LA OFERTA DEL POSTOR			
De acuerdo a la evaluación realizada según el Anexo N° 2, el orden de prelación es el siguiente:				
9.1	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR		PUNTAJE TOTAL	N° DE ORDEN DE PRELACIÓN
	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD		100.00	1
10	CALIFICACIÓN			
Luego de culminada la evaluación, el Comité de Selección, determinó si el postor que obtuvo el primer lugar, según el orden de prelación, cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:				
10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR		MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL (HABILITACIÓN)	X	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICADO	
10.2	DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS			
La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo N° 3, que forman parte de la presente Acta.				
11	RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN			
De acuerdo a la calificación realizada, el postor que obtuvo el primer lugar en el orden de prelación, cumplen los requisitos de calificación establecidos en las bases:				
11.1	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR			
	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD			
12	ACUERDO ADOPTADO			
Los integrantes del Comité de Selección, dan por aprobados los resultados de la evaluación de la oferta y calificación, de acuerdo con el análisis efectuado y los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta.				
13	<div><div> Walter Rudy Alarcon Huertas Presidente</div><div> Kelber Jonatan Sanchez Ortiz Primer Miembro</div><div> Maria Janet Perez Rios Segundo Miembro</div></div> <div>NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN</div>			

ANEXO N° 1

ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 004-2024-PRODUCE-1

CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE RIESGOS HUMANOS PARA EL MINISTERIO DE LA PRODUCCIÓN - SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO (SCTR – SALUD)

ADMISION DE OFERTAS

N°	POSTOR	RUC	FOLIADO Y VISADO	Documentación de presentación obligatoria						SITUACION	
				a) Declaración jurada de datos del postor (Anexo N° 1)	b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta	c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento (Anexo N° 2)	d) Declaración jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección (Anexo N° 3)	e) Declaración jurada de plazo de prestación del servicio (Anexo N° 4)	f) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso (Anexo N° 5)	g) El precio de la oferta en soles. (Anexo N° 6)	ADMITIDA / NO ADMITIDA
			Cumple / No cumple	Cumple / No cumple	Cumple / No cumple	Cumple / No cumple	Cumple / No cumple	Cumple / No cumple	Cumple / No cumple	ADMITIDA	
1	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	20517182673	SI	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO APLICA	CUMPLE	ADMITIDA

Fecha: 22/05/2024

  
Walter Rudy Alarcon Huertas  
Presidente

  
Kelber Jonatan Sanchez Ortiz  
Primer Miembro

  
Maria Janet Perez Rios  
Segundo Miembro



**ANEXO N° 2**

**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 004-2024-PRODUCE-1**  
**CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE RIESGOS HUMANOS PARA EL MINISTERIO DE LA PRODUCCIÓN -**  
**SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO (SCTR – SALUD)**

**EVALUACION DE OFERTAS**

N°	POSTOR	PRECIO DE LA OFERTA S/	FACTOR	PUNTAJE	Orden de Prelacion
1	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	37,643.80	PRECIO	100.00	1

Fecha: 22/05/2024

  
Walter Rudy Alarcon Huertas  
Presidente

  
Kelber Jonatan Sanchez Ortiz  
Primer Miembro


  
Maria Janet Perez Rios  
Segundo Miembro

**ANEXO N° 3**  
**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 004-2024-PRODUCE-1**

**CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE RIESGOS HUMANOS PARA EL MINISTERIO DE LA PRODUCCIÓN - SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO (SCTR – SALUD)**

REQUISITOS DE CALIFICACION								
POSTOR:		MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD					DETALLE	
							FOLIO	CUMPLE/ NO CUMPLE
<b>A. CAPACIDAD LEGAL- HABILITACIÓN</b>								
Contar con autorización vigente de funcionamiento emitida por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) para emitir Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – Salud.							Del 16 al 22	CUMPLE
<b>B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>								
<b>Requisitos:</b> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a: S/ 100,000.00 (Cien 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 postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/ 16,000.00 (Dieciséis 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 siguientes: - Seguros de accidentes personales o seguros de asistencia médica.								
<b>Acreditación:</b> 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.							<b>MONTO FACTURADO REQUERIDO</b> (S/ 100,000.00)  En el caso de MYPE (S/ 16,000.00)	
N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / OS / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO	MONTO FACTURADO S/	DETALLE	
							FOLIO	CUMPLE/ NO CUMPLE
1	MAPFRE PERU COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Contratación de pólizas de seguros - Salud Regular	Comprobante de Pago N° 002-00076072	31/01/2017		251,255.56	26	CUMPLE
2	MAPFRE PERU COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Contratación de pólizas de seguros - Salud Regular	Comprobante de Pago N° 002-00077563	20/03/2017		252,307.83	27	
3	MAPFRE PERU COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Contratación de pólizas de seguros - Salud Regular	Comprobante de Pago N° 002-00078943	31/05/2017		252,522.07	28	
4	MAPFRE PERU COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Contratación de pólizas de seguros - Salud Regular	Comprobante de Pago N° 002-00080362	22/06/2017		253,268.13	29	
5	MAPFRE PERU COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Contratación de pólizas de seguros - Salud Regular	Comprobante de Pago N° 002-00081760	14/08/2017		253,719.62	30	
6	MAPFRE PERU COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Contratación de pólizas de seguros - Salud Regular	Comprobante de Pago N° 002-00083125	15/08/2017		253,738.81	31	
7	MAPFRE PERU COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Contratación de pólizas de seguros - Salud Regular	Comprobante de Pago N° 002-00084592	14/08/2017		254,622.47	32	
8	MAPFRE PERU COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Contratación de pólizas de seguros - Salud Regular	Comprobante de Pago N° 002-00086105	13/09/2017		253,417.27	33	
9	MAPFRE PERU COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Contratación de pólizas de seguros - Salud Regular	Comprobante de Pago N° 002-00087675	4/10/2017		252,751.63	34	
10	MAPFRE PERU COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Contratación de pólizas de seguros - Salud Regular	Comprobante de Pago N° 002-00090693	20/12/2017		252,357.47	35	
11	MAPFRE PERU COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Contratación de pólizas de seguros - Salud Regular	Comprobante de Pago N° 002-00092216	2/01/2017		251,443.00	36	
MONTO TOTAL S/						2,781,403.86		
ESTADO DE LA OFERTA				CALIFICADO				

Fecha: 22/05/2024

  
Walter Rudy Alarcon Huertas  
Presidente

  
Kelber Jonatan Sanchez Ortiz  
Primer Miembro

  
Maria Janet Perez Rios  
Segundo Miembro