




CONCURSO PUBLICO N° N° 03-2023-CS/MSB-1

CONTRATACIÓN DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO SCTR SALUD Y PENSIÓN

FORMATO N° 09																													
ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN: SERVICIOS EN GENERAL																													
1	NÚMERO DE ACTA	F6-CP003-2023-MSBS-CS-1																											
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL <p>En el distrito de San borja, a los 16 días del mes de enero del 2024, en el local de la Oficina de Abastecimiento, a las 14:50 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante Formato N° 01-2023-OGAF-MSB del 06 de setiembre del 2023, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de Concurso Público N° 03- 2023 – MSB-CS-1], cuyo objeto de convocatoria es la "CONTRATACION DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO SCTR SALUD Y PENSION", a fin de ANALIZAR, DISCUTIR Y APROBAR EL PLIEGO DE ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES., a fin de efectuar la APERTURA DE OFERTAS ELECTRONICAS, ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.</p>																												
3	SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER) <p>El quorum 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 style="width: 20%;">Cargo</th> <th style="width: 30%;">Nombre y Apellido</th> <th style="width: 10%;">Titular</th> <th style="width: 10%;">X</th> <th style="width: 10%;">Suplente</th> <th style="width: 20%;">Dependencia:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Presidente</td> <td>ROCIO BEATRIZ LLACTAHUAMAN CARDENAS</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td>Dependencia: OFICINA DE ABASTECIMIENTO</td> </tr> <tr> <td>Primer Miembro</td> <td>BANESA ROSARIO YUPANQUI LUQUE</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td>Dependencia: OFICINA GENERAL DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS</td> </tr> <tr> <td>Segundo Miembro</td> <td>SANCHEZ GONZALES LUZ VICTORIA</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td>Dependencia: OFICINA GENERAL DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS</td> </tr> </tbody> </table>					Cargo	Nombre y Apellido	Titular	X	Suplente	Dependencia:	Presidente	ROCIO BEATRIZ LLACTAHUAMAN CARDENAS	X			Dependencia: OFICINA DE ABASTECIMIENTO	Primer Miembro	BANESA ROSARIO YUPANQUI LUQUE	X			Dependencia: OFICINA GENERAL DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS	Segundo Miembro	SANCHEZ GONZALES LUZ VICTORIA	X			Dependencia: OFICINA GENERAL DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS
Cargo	Nombre y Apellido	Titular	X	Suplente	Dependencia:																								
Presidente	ROCIO BEATRIZ LLACTAHUAMAN CARDENAS	X			Dependencia: OFICINA DE ABASTECIMIENTO																								
Primer Miembro	BANESA ROSARIO YUPANQUI LUQUE	X			Dependencia: OFICINA GENERAL DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS																								
Segundo Miembro	SANCHEZ GONZALES LUZ VICTORIA	X			Dependencia: OFICINA GENERAL DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS																								
4	DETALLE DE LOS PARTICIPANTES <p>De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 65%;">Nombre o razón social del participante</th> <th style="width: 30%;">RUC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>OFICINA DE NORMALIZACION PREVISIONAL ONP</td><td>20254165035</td></tr> <tr><td>2</td><td>PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS</td><td>20332970411</td></tr> <tr><td>3</td><td>MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS</td><td>20418896915</td></tr> <tr><td>4</td><td>MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD</td><td>20517182673</td></tr> <tr><td>5</td><td>PROTECTA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS</td><td>20517207331</td></tr> <tr><td>6</td><td>SANITAS PERU S.A. - EPS</td><td>20523470761</td></tr> <tr><td>7</td><td>CRECER SEGUROS S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS</td><td>20600098633</td></tr> </tbody> </table>					N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	OFICINA DE NORMALIZACION PREVISIONAL ONP	20254165035	2	PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	20332970411	3	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	20418896915	4	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	20517182673	5	PROTECTA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	20517207331	6	SANITAS PERU S.A. - EPS	20523470761	7	CRECER SEGUROS S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	20600098633
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																											
1	OFICINA DE NORMALIZACION PREVISIONAL ONP	20254165035																											
2	PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	20332970411																											
3	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	20418896915																											
4	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	20517182673																											
5	PROTECTA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	20517207331																											
6	SANITAS PERU S.A. - EPS	20523470761																											
7	CRECER SEGUROS S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	20600098633																											
5	DETALLE DE LOS POSTORES <p>En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron en la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad sus ofertas en sobre cerrado:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 70%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 15%;">Fecha de presentación</th> <th style="width: 10%;">Hora de presentación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>CONSORCIO CRECER - SANITAS</td><td>12/01/2024</td><td>17:32</td></tr> <tr><td>2</td><td>CONSORCIO MAPFRE PERU - MAPFRE PERU E.P.S</td><td>12/01/2024</td><td>14:05</td></tr> </tbody> </table>					N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación	1	CONSORCIO CRECER - SANITAS	12/01/2024	17:32	2	CONSORCIO MAPFRE PERU - MAPFRE PERU E.P.S	12/01/2024	14:05												
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación																										
1	CONSORCIO CRECER - SANITAS	12/01/2024	17:32																										
2	CONSORCIO MAPFRE PERU - MAPFRE PERU E.P.S	12/01/2024	14:05																										

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
SERVICIOS EN GENERAL**

	...			
	Acto seguido, se procede a verificar el cumplimiento de la documentación de presentación obligatoria para la admisión de las ofertas, señalada en el numeral 2.2.1.1 del Capítulo II de las bases integradas.			
6	DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS			
	En el Anexo N° 01 se detallan las ofertas que no fueron admitidas por lo que no se les aplicará los factores de evaluación.			
	DETALLE DE LAS OFERTAS QUE FUERON ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN			
7	En el Anexo N° 01 se detallan las ofertas que fueron admitidas por lo que se procederá con su evaluación:			
EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS				
8	La evaluación de las ofertas se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo N°02 que forma parte de la presente Acta.			
CALIFICACIÓN				
9	Los resultados de la calificación de las ofertas admitidas en el Anexo N° 03 de la presente acta.			
10	ACUERDO ADOPTADO			
	Los integrantes del COMITE DE SELECCION, por UNANIMIDAD, dan por aprobados los resultados de la evaluación de las ofertas y calificación, de acuerdo con el análisis efectuado y los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta.			
11				
	ROCIO BEATRIZ LLACTAHUAMAN CARDENAS			
	NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ			
				
	BANESA ROSARIO YUPANQUI LUQUE		SANCHEZ GONZALES LUZ VICTORIA	
NOMBRE Y FIRMA DEL PRIMER MIEMBRO		NOMBRE Y FIRMA DEL SEGUNDO MIEMBRO		



ANEXO N° 01
CONTENIDO DE LA OFERTAS - DOCUMENTACION DE PRESENTACION OBLIGATORIA
CONCURSO PUBLICO N° 03-2023-CS/MSB-1

"CONTRATACION DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO SCTR SALUD Y PENSION".

ORDEN DE PRELACION	POSTORES	DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA						ESTADO
		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 las especificaciones técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)	e) Declaración Jurada de la prestación del servicio (Anexo N° 4)	f) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consignen 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)	
1	CONSORCIO CRECER - SANITAS. (SANITAS PERU S.A. - EPS ;CRECER SEGUROS S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS)	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	ADMITIDO
2	CONSORCIO MAPFRE PERU - MAPFRE PERU E.P.S. (MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS ;MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD)	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	NO CUMPLE	NO ADMITIDO

Los miembros del comité de selección, con conocimiento técnico de la materia a contratar que representan a la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos precisan que en el Anexo 06, el precio total ofertado por CONSORCIO MAPFRE PERU solo ha considerado en cantidades la planilla correspondiente a 365 días calendario cuando el plazo de ejecución del presente servicio es de 730 días, dicha inconsistencia evidencia que lo ofertado por el consorcio no se ajusta al plazo de ejecución requerido en las bases


BANESA ROSARIO YUPANQUI LUQUE
MIEMBRO TITULAR


ROCIO LACTAHUAMAN CARDENAS
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN



LUZ VICTORIA SANCHEZ GONZALES
MIEMBRO TITULAR

ANEXO N° 02
EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS
CONCURSO PUBLICO N° 03-2023-CS/MSB-1

"CONTRATACION DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO SCTR SALUD Y PENSION".

POSTORES	FACTORES DE EVALUACIÓN				PUNTAJE TOTAL FINAL	ORDEN DE PRELACIÓN	
	A. PRECIO - (100 %)		MYPE - (5%)				
	Monto Propuesta Económica (S/)	PUNTAJE	BONIFICACIÓN				
1	CONSORCIO CRECER - SANITAS. (SANITAS PERU S.A. - EPS ;CRECER SEGUROS S.A. COMPañIA DE SEGUROS)	S/ 979,515.76	100	NO CORRESPONDE		100	1

VE S/ 1,778,800


 BANESA ROSARIO YUPAÑQUI LUQUE
 MIEMBRO TITULAR


 ROCIO LLACTAFUAMAN CARDENAS
 PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN


 LUZ VICTORIA SANCHEZ GONZALES
 MIEMBRO TITULAR

**ANEXO N° 03
CALIFICACION DE OFERTAS**

CONCURSO PUBLICO N° 03-2023-CS/MSB-1

"CONTRATACION DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO SCTR SALUD Y PENSION".

3.2	REQUISITO DE CALIFICACION	CONSORCIO CRECER - SANTAS. (SANTAS PERU S.A. - EPS CRECER SEGUROS S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS)
A	HABILITACIÓN	
	<p>Requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -El postor deberá estar debidamente registrado y contar con la autorización por parte de 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 Banca y Seguros". -El postor deberá de contar con Certificado de Registro como EPS emitido por SUSALUD, en lo que corresponde al SCTR-Salud. <p>Acreditación:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Presentar copia simple del certificado emitido por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. -Presentar copia simple del certificado de registro EPS emitido por SUSALUD 	El postor ha cumplido con acreditar la HABILITACION , según lo establecido en las bases integradas
C	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	
	<p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 1,000,000.00 (UN MILLON 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 a los siguientes servicios de Seguros de Vida, Seguro de accidentes personales, seguro de desgravamen y sctr.</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 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.</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>	El postor ha cumplido con acreditar la EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD , según lo establecido en las bases integradas
RESULTADOS		CALIFICADO


BANESA ROSARIO ORPANKI LUQUE
MIEMBRO TITULAR


RODOLFO ELACTAHUANAN CARDENAS
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN


LUV VICTORINA SANCHEZ GONZALEZ
MIEMBRO TITULAR