

FORMATO N° 13

ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:

| | | |
|---|----------------|--------------------------------|
| 1 | NÚMERO DE ACTA | 005-2024 / CP-07-2024-IPD/CS-1 |
|---|----------------|--------------------------------|

| | |
|---|--|
| | SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL |
| 2 | <p>En, la ciudad de Lima, a los 27 días del mes de setiembre del año 2024, en la oficina de la Unidad de Logística del IPD, a las 11:05 horas, se reunieron los integrantes del Comité de Selección designados mediante Formato de Designación de Comité de Selección N° 014-2024 de fecha 01 de agosto de 2024, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de CONCURSO PÚBLICO N° 007-2024-IPD/CS-1, cuyo objeto de convocatoria es la CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA COLECTIVA PAD – SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA COLECTIVA PARA DEPORTISTAS DEL PROGRAMA CAR 2024 – 2026, a fin de efectuar la ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.</p> <p>En la presente evaluación se contó con la participación de la comisión de control del OCI del IPD, como parte del Servicio de Control Concurrente que se viene ejecutando en virtud al Memorando N° 000727-2024-OCI/IPD.</p> |

3

| SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER) | | | | | |
|--|--------------------------------|----------|---|--------------|--|
| El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros: | | | | | |
| Presidente | HECTOR MILLA SALINAS | Titular | X | Dependencia: | UNIDAD DE LOGISTICA |
| | | Suplente | | | |
| Primer Miembro | ELBA ISABEL CALDERON LOPEZ | Titular | X | Dependencia: | DIRECCIÓN NACIONAL DEL DEPORTE DE AFILIADOS |
| | | Suplente | | | |
| Segundo Miembro | RUDDY ANGEL CHUQUIRUNA AMES | Titular | | Dependencia: | DIRECCIÓN NACIONAL DEL DEPORTE DE AFILIADOS |
| | | Suplente | X | | |

4

| DETALLE DE LOS PARTICIPANTES | | |
|---|--|-------------|
| De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores: | | |
| Nº | Nombre o razón social del participante | RUC |
| 1 | SANITAS PERU S.A. - EPS | 20523470761 |
| 2 | MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS | 20418896915 |
| 3 | PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS | 20332970411 |
| 4 | RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS | 20100041953 |

| | | | | |
|---|---|--|-----------------------|----------------------|
| 5 | DETALLE DE LOS POSTORES | | | |
| | En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron en la Plataforma del SEACE sus ofertas : | | | |
| | Nº | Nombre o razón social del postor | Fecha de presentación | Hora de presentación |
| | 1 | MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS | 26/09/2024 | 17:09:34 |
| | 2 | SANITAS PERU S.A. - EPS | 26/09/2024 | 18:16:53 |
| | 3 | PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS | 26/09/2024 | 19:08:04 |

| | |
|---|--|
| 6 | Acto seguido, se procede con la apertura de las ofertas de los mencionados postores, y con la revisión de las mismas, a fin de verificar la presentación de los documentos requeridos y determinar si las ofertas responden a las características y/o requisitos y condiciones de los términos de referencia previstos en las bases. |
|---|--|

| | | | |
|---|---|----------------------------------|--|
| 7 | DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS | | |
| | De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas no se admiten, por lo que no se les aplicará los factores de evaluación: | | |
| | N° | Nombre o razón social del postor | Consignar las razones para su no admisión |
| | 1 | SANITAS PERU S.A. - EPS | * No presentó Relación de Clínicas Afiliadas para la Ciudad de Lima (mínimo 22), y para Provincias (mínimo 42) para PAD – Programa de Apoyo al Deportista * No presentó Relación de Clínicas Afiliadas para la Ciudad de Lima (mínimo 22), y para Provincias (mínimo 42) para CAR – Centro de Alto rendimiento. |

| | | | |
|---|--|--|---------------------------|
| 8 | DETALLE DE LAS OFERTAS QUE FUERON 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: | | |
| | N° | Nombre o razón social del postor | Ítem(s) a los que postula |
| | 1 | MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS | UNICO |
| | 2 | PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS | UNICO |

| | | | | |
|---|----------------------------------|--|---------------------|-------------------------|
| 9 | EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS | | | |
| | 9.1 | DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA | | |
| | N° | Nombre o razón social del postor | Precio de su oferta | % del valor referencial |
| | 1 | MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS | 4,587,840.00 | 103.21% |
| | 2 | PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS | 3,452,948.77 | 77.68% |
| | 9.2 | 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 las ofertas se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo N° 02 | | |

| | | | | |
|----|--|---------------------------------------|--|--|
| 10 | PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES | | | |
| | COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR : | | | |
| | 10.1 | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1 | MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS | |
| | | FACTORES | PUNTAJES | |
| | | PRECIO | 75.26 | |
| | | SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES | 75.26 puntos | |
| | 10.2 | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2 | PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS | |
| | | FACTORES | PUNTAJES | |
| | | PRECIO | 100 | |
| | | SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES | 100 puntos | |

| | | | |
|----|--|--|---------------|
| 11 | RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN | | |
| | De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente: | | |
| | N° DE ORDEN DE PRELACIÓN | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR | PUNTAJE TOTAL |
| | 1 | PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS | 100 puntos |
| | 2 | MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS | 75.26 puntos |

Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.

CALIFICACIÓN

Luego de culminada la evaluación, el Comité de Selección determinó si el postor que obtuvo el primer y segundo lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:

| | | | | |
|------|---------------------------------------|--|--|-----------|
| 12.1 | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1 | | PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS | |
| | REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | | CUMPLE | NO CUMPLE |
| | A | CAPACIDAD LEGAL | | |
| | | HABILITACIÓN: Copia de la Autorización de Funcionamiento expedida por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP conforme 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", o Certificado emitido por la Superintendencia de Banca y Seguros, emitido con una antigüedad no mayor de 30 días calendario a la presentación de ofertas, computada desde la fecha emisión o registrada en Susalud. | X | |
| | C | EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD | | |
| | | Requisitos: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 4,000,000.00 (Cuatro millones 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. | X | |
| | RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN | | CALIFICA | |
| 12.2 | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2 | | MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS | |
| | REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | | CUMPLE | NO CUMPLE |
| | A | CAPACIDAD LEGAL | | |
| | | HABILITACIÓN: Copia de la Autorización de Funcionamiento expedida por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP conforme 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", o Certificado emitido por la Superintendencia de Banca y Seguros, emitido con una antigüedad no mayor de 30 días calendario a la presentación de ofertas, computada desde la fecha emisión o registrada en Susalud. | X | |
| | C | EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD | | |
| | | Requisitos: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 4,000,000.00 (Cuatro millones 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. | X | |
| | RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN | | CALIFICA | |

13 RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN

De acuerdo a la calificación realizada, el siguiente postor que obtuvo el primer lugar en orden de prelación, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases:

| | | |
|---|---|---|
| Nº | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR | |
| 1 | PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS | |
| DE SER EL CASO INCLUIR: | | |
| Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en las bases: | | |
| Nº | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR | CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN |
| 1 | ----- | ----- |
| ... | | |

| | |
|----|---|
| 14 | ACUERDO ADOPTADO Los integrantes del Comité de Selección, por unanimidad, dan por aprobado 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. Asimismo, este comité de selección acuerda sesionar el 30 del presente mes para el Otorgamiento de Buena Pro, de acuerdo al cronograma programado en el SEACE |
|----|---|

| | |
|----|--|
| 15 | <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  HECTOR MILLA SALINAS PRESIDENTE TITULAR DE COMITÉ DE SELECCIÓN </div> <div style="text-align: center;">  ELBA ISABEL CALDERON LOPEZ PRIMER MIEMBRO TITULAR DE COMITÉ DE SELECCIÓN </div> <div style="text-align: center;">  RUDDY ANGEL CHUQUIRUNA AMES SEGUNDO MIEMBRO SUPLENTE DE COMITÉ DE SELECCIÓN </div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES </div> |
|----|--|



ANEXO 1: ADMISIÓN DE OFERTAS

CONCURSO PÚBLICO N° 007-2024-IPD/CS-1

(Primera Convocatoria)

CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA COLECTIVA PAD – SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA COLECTIVA PARA DEPORTISTAS DEL PROGRAMA CAR 2024 – 2026

| EVALUACIÓN DE ADMISIÓN DE OFERTAS | | POSTORES PRESENTADOS | | |
|--|---|------------------------|--|---|
| 2.2.1. DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA | | SANTAS PERU S.A. - EPS | MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS | PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS |
| 2.2.1.1 DOCUMENTOS PARA LA ADMISIÓN DE LA OFERTA | | RUC: 20523470761 | RUC: 20418896915 | RUC: 20332970411 |
| a) | Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1) | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE |
| b) | Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta. | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE |
| c) | Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento (Anexo N°2) | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE |
| 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) | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE |
| e) | Relación de Clínicas Afiliadas para la Ciudad de Lima (mínimo 22), y para Provincias (mínimo 42) para PAD – Programa de Apoyo al Deportista | NO CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE |
| f) | Relación de Clínicas Afiliadas para la Ciudad de Lima (mínimo 22), y para Provincias (mínimo 42) para CAR – Centro de Alto rendimiento. | NO CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE |
| g) | Declaración jurada de plazo de prestación del servicio. (Anexo N° 4) | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE |
| h) | Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso. (Anexo N° 5) | NO CORRESPONDE | NO CORRESPONDE | NO CORRESPONDE |
| i) | El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el (Anexo N° 6) | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE |
| CONDICIÓN DE LA PROPUESTA | | * NO ADMITIDA | ADMITIDA | ADMITIDA |

* OBS. No se admite la oferta del postor debido a que no adjunta los documentos e) Relación de Clínicas Afiliadas para la Ciudad de Lima (mínimo 22), y para Provincias (mínimo 42) para PAD – Programa de Apoyo al Deportista y f) Relación de Clínicas Afiliadas para la Ciudad de Lima (mínimo 22), y para Provincias (mínimo 42) para CAR – Centro de Alto rendimiento, requerido como documento de presentación obligatoria para la Admisión de la Oferta


.....
HÉCTOR MILLA SALINAS
Presidente Titular del Comité


.....
ELBA ISABEL CALDERON LOPEZ
Primer Miembro Titular del Comité


.....
RUDDY ANGEL CHUQUIRUNA AMOS
Segundo Miembro Suplente del Comité

ANEXO N° 2: FACTORES DE EVALUACIÓN
CONCURSO PÚBLICO N° 007-2024-IPD/CS-1
 (Primera Convocatoria)

**CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA COLECTIVA PAD – SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA
 COLECTIVA PARA DEPORTISTAS DEL PROGRAMA CAR 2024 – 2026**

FACTORES DE EVALUACION : PRECIO
 VALOR ESTIMADO : S/. 4,445,097.00

| EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS | | | | | | | |
|---------------------------|---|---|-----------|-----------------------------------|--|---------------|---|
| N° | POSTORES | DOCUMENTOS DE ADMISIÓN | | FACTOR DE EVALUACIÓN (100 Puntos) | | | Orden de Prelación para evaluar Requisitos de Calificación |
| | | Presentación de Documentos Obligatorios | Resultado | Precio de la Oferta | Precio Oferta Puntaje Maximo (100 Puntos) Anexo 06 $Pi = (Om \times PMP)/(Oi)$ | PUNTAJE TOTAL | |
| 1 | MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS | Cumple | Admitido | 4,587,840.00 | 75.26 | 75.26 | 2° |
| 2 | PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS | Cumple | Admitido | 3,452,948.77 | 100.00 | 100.00 | 1° |



HECTOR MILLA SALINAS
 Presidente Titular del Comité



ELBA ISABEL CALPERON LOPEZ
 Primer Miembro Titular del Comité



RUDDY ANGEL CHUQUIRUNA AMES
 Segundo Miembro Suplente del Comité

ANEXO 3 : REQUISITOS DE CALIFICACIÓN
CONCURSO PÚBLICO N° 007-2024-IPD/CS-1
 (Primera Convocatoria)

CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA COLECTIVA PAD – SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA COLECTIVA PARA DEPORTISTAS DEL PROGRAMA CAR 2024 – 2026

| REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | | | |
|----------------------------|--|--|---|
| POSTOR(ES) | | MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS | PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS |
| A | CAPACIDAD LEGAL | CUMPLE (SI / NO) | CUMPLE (SI / NO) |
| | HABILITACIÓN | | |
| | <p><u>Requisitos:</u> El postor debe contar con la Autorización de Funcionamiento expedida por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP conforme a lo 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" o ser Entidad Prestadora de Salud.</p> <p><u>Acreditación:</u> Copia de la Autorización de Funcionamiento expedida por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP conforme a lo 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", o Certificado emitido por la Superintendencia de Banca y Seguros, emitido con una antigüedad no mayor de 30 días calendario a la presentación de ofertas, computada desde la fecha emisión o registrada en Susalud.</p> | SI CUMPLE | SI CUMPLE |
| C | EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD | CUMPLE (SI / NO) | CUMPLE (SI / NO) |
| | <p><u>Requisitos:</u> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 4,000,000.00 (Cuatro millones 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: Seguros Generales</p> <p><u>Acreditación:</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 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> | SI CUMPLE (Acredita mas de 4 millones) | SI CUMPLE (Acredita mas de 4 millones) |
| RESULTADO | | CALIFICA | CALIFICA |

HECTOR MILLA SALINAS
Presidente Titular del Comité

ELBA ISABEL CALDERON LOPEZ
Primer Miembro Titular del Comité

RUDDY ANGEL CHUQUIRUNA AMES
Segundo Miembro Suplente del Comité

CONCURSO PÚBLICO N° 007-2024-IPD/CS-1

(Primera Convocatoria)

CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA COLECTIVA PAD – SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA COLECTIVA PARA DEPORTISTAS DEL PROGRAMA CAR 2024 – 2026

RESULTADO DE EVALUACIÓN Y CALIFICACION

| N° | POSTORES | DOCUMENTOS DE ADMISIÓN | | FACTOR DE EVALUACIÓN (100 Puntos) | | REQUISITOS DE CALIFICACION | | Orden de Prelación | CONDICIÓN |
|----|--|---|-----------|-----------------------------------|--|----------------------------|-----------|--------------------|------------|
| | | Presentación de Documentos Obligatorios | Resultado | Precio de la Oferta | <u>Precio Oferta</u> Puntaje Maximo (100 Puntos) Anexo 06 $Pi = (Om \times PMP) / (Oi)$ | Evaluación Documental | Resultado | | |
| 1 | PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS | Si Cumple | ADMITIDO | 3,452,948.77 | 100.00 | Si Cumple | CALIFICA | 1° | ADJUDICADO |
| 2 | MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS | Si Cumple | ADMITIDO | 4,587,840.00 | 75.26 | Si Cumple | CALIFICA | 2° | |

HECTOR MILLA SALINAS
Presidente Titular del Comité

ELBA ISABEL CALDERON LOPEZ
Primer Miembro Titular del Comité

RUDDY ANGEL CHUQUIRUNA AMES
Segundo Miembro Suplente del Comité