

**ACTA DE ADMISION, EVALUACION, CALIFICACION DE OFERTAS Y BUENA PRO  
ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 013-2023-CS-SUCAMEC  
PRIMERA CONVOCATORIA**

**“SERVICIO DE PÓLIZAS DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE  
RIESGO SCTR SALUD”**

Siendo el 26 de enero de 2024, se reunieron en la Coordinación de Logística de la Oficina General de Administración de la SUCAMEC, sito en Avenida Alberto del Campo N° 1050, distrito de Magdalena del Mar, Provincia y Departamento de Lima, los miembros del Comité de Selección de la Adjudicación Simplificada N° 013-2023-CS-SUCAMEC-1 “Servicio de Pólizas de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo SCTR Salud”, designados mediante FORMATO N° 04, A.S N° 013-2023-CS-SUCAMEC-1, de fecha 29 de diciembre de 2023, conformado por las siguientes personas:

Presidente	ROXANA RUTH VILCHEZ PINARES	Titular	X	Dependencia:	OEC
		Suplente			
Primer Miembro	ANGELINA BERNARDETTE IEVA AGUILAR	Titular	X	Dependencia:	OGRH
		Suplente			
Segundo Miembro	RONALD ROSMIRO SIFUENTES INGUNZA	Titular		Dependencia:	OGRH
		Suplente	X		

Una vez reunidos, los miembros del comité de selección manifiestan que contamos con toda la información necesaria -documentos- para la toma de decisiones, en ese sentido se da inicio a la presente sesión.

**AGENDA:**

- ✓ Revisión de las Ofertas recibidas a través de la plataforma del SEACE del procedimiento de selección Adjudicación Simplificada N° 013-2023-CS-SUCAMEC-1.
- ✓ Etapa de Admisión, Evaluación y Calificación de Ofertas registradas en el SEACE.

**DESARROLLO DE LA AGENDA:**

- ✓ Revisión de la Oferta recibida a través de la plataforma del SEACE del procedimiento de selección Adjudicación Simplificada N° 013-2023-CS-SUCAMEC-1.

El presidente titular del Comité de Selección señala que a través de la plataforma del SEACE en la fecha del procedimiento de selección se registraron las siguientes empresas:

Nro.	Tipo proveedor	RUC/Código	Nombre o Razón Social	Fecha de registro en el procedimiento	Estado	Advertencia	Fecha de registro	Usuario de Registro	Acciones
1	Proveedor con RUC	20431115825	PACIFICO S.A. ENT. PRESTADORA DE SALUD	02/01/2024	Válido		02/01/2024	20431115825	🕒 🔍 📄
2	Proveedor con RUC	20517182673	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	04/01/2024	Válido		04/01/2024	20517182673	🕒 🔍 📄
3	Proveedor con RUC	20601978572	LA POSITIVA S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	04/01/2024	Válido		04/01/2024	20601978572	🕒 🔍 📄

Sobre el particular, con fecha 24 de enero de 2024, se llevó acabo la presentación de ofertas de manera electronica y según registro del SEACE se presentaron las ofertas de los siguientes postores:

Nro.	RUC/Código	Nombre o Razón Social	Fecha de registro	Hora de registro	Usuario de registro	Fecha de presentación	Hora de presentación	Estado de la propuesta	Estado	Motivo	Acciones
1	20517182673	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	24/01/2024	18:18:18	20517182673	24/01/2024	18:18:28	Enviado	Valido		

Asimismo, el Colegiado verificó que el postor que presentó su oferta cumple con el registro electrónico en la fecha programada.

### CUADRO DE ADMISION DE OFERTAS

ADMISION DE OFERTAS		
2.2.1	DOCUMENTOS DE PRESENTACION OBLIGATORIA	POSTOR
2.2.1.1	DOCUMENTOS PARA LA ADMISION DE LA OFERTA	MAPFRE PERU S.A ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD
a)	Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	CUMPLE
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.	CUMPLE
c)	Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	CUMPLE
d)	Declaración jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3).	CUMPLE
e)	Declaración jurada de plazo de prestación del servicio. (Anexo N° 4)	CUMPLE
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)	NO CORRESPONDE
g)	El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6. El precio total de la oferta es expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con mas de dos (2) decimales.	CUMPLE
RESULTADO DE LA ETAPA DE ADMISION		ADMITIDO

El Comité de Selección, en primer lugar, precisa que siendo el encargado de la conducción del procedimiento de selección, ha realizado una **evaluación integral de las ofertas**, la cual supone verificar todos y cada uno de los documentos obrantes en la misma, siempre y cuando no asuma la posición de los postores al realizar interpretaciones y/o suposiciones que favorezcan la condición de estos, ya que ello implicaría vulnerar los principios regulados en la Ley de Contrataciones del Estado; y, que cada postor debe ser diligente presentando **ofertas claras y congruentes**, toda vez que no es función del Comité de Selección interpretar el alcance de una oferta, esclarecer ambigüedades o precisar imprecisiones.

Por otro lado, el numeral 73.2 del artículo 73 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado señala que para la admisión de ofertas – de manera previa a la evaluación de las mismas – el comité de selección debe verificar la presentación de los documentos requeridos en los literales a), b), c), d), e), f) y g) del artículo 52 del referido cuerpo normativo, y determinar si las ofertas presentadas responden a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de los términos de referencia especificadas en las bases. Y, en caso de no cumplir con lo requerido, la oferta se considera NO ADMITIDA. **Solo se evalúan las ofertas que cumplen con lo señalado.**

De lo expuesto, se desprende que, de manera previa a la evaluación de las ofertas debe determinarse el cumplimiento de las características y/o requisitos funcionales y condiciones de los términos de referencia, cuya función es asegurar a la Entidad que la propuesta del postor cumple con las características mínimas de idoneidad para proveer el servicio objeto de la contratación, habilitando con ello las propuestas que ingresarán en competencia y que serán evaluadas posteriormente, para luego aplicar los factores de evaluación, los cuales contienen los elementos a partir de los cuales se asignará puntaje con la finalidad de seleccionar la mejor oferta.

Es por tanto que, los postores tienen la obligación de cumplir con lo establecido en las Bases Integradas; tal es así que la Entidad tiene el deber de evaluar las propuestas conforme a los términos de referencia y criterios objetivos de evaluación detallados en aquellas.

### **“SERVICIO DE PÓLIZAS DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO SCTR SALUD”**

#### **ETAPA DE ADMISIÓN:**

Acto seguido, el Comité de Selección, verifica que la oferta cumpla con la acreditación de la documentación solicitada en el numeral 2.2.1.1 del capítulo II de la sección específica de las bases integradas del procedimiento de selección y de conformidad con lo establecido en el numeral 73.2 del Art. 73° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

#### **ÍTEM ÚNICO – MAPFRE PERÚ S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD**

De la revisión integral de los documentos presentados por el postor MAPFRE PERÚ S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD, se aprecia los documentos de presentación obligatoria (Folios 02 al 14), los cuales fueron revisados por los miembros del Comité de Selección con conocimiento técnico, señala que el postor ha cumplido con acreditar los Anexos a), b), c), d), e) y g), de acuerdo con el numeral 2.2.1.1 Documentos para la admisión de la oferta, solicitado en el Capítulo II de la Sección Específica de las Bases integradas, según detalle en el cuadro precedente, en consecuencia, el presente Colegiado declara su oferta como **ADMITIDA**.

#### **ETAPA DE EVALUACIÓN:**

El comité de selección, en aplicación del Art. 74° del Reglamento de la LCE, procede a determinar las ofertas con el mejor puntaje y el orden de prelación, según los factores de evaluación para el presente procedimiento de selección.

**PRECIO (100 puntos)**

La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio más bajo y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula:

$$P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$$

i = Oferta

Pi = Puntaje de la oferta a evaluar

Oi = Precio i

O<sub>m</sub> = Precio de la oferta más baja

PMP = Puntaje máximo del precio

#### ÍTEM ÚNICO:

POSTOR	OFERTA ECONOMICA (Oi)	Precio de la Oferta más baja (Om)	Puntaje Máximo del Precio (PMP)	PUNTAJE TOTAL	Prelación
MAPFRE PERÚ S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	S/ 60,746.40	S/ 60,746.40	100	100	1°

Luego de culminada la evaluación, el Comité de Selección, procederá a la etapa de calificación de la oferta para determinar si el postor cumple con los requisitos de calificación detallados en la sección específica de las Bases Integradas.

#### ETAPA DE CALIFICACION:

Conforme con lo establecido en las bases integradas, el Comité de selección debe determinar si la oferta cumple con los requisitos de calificación previstos en la sección específica de las mismas, por lo que se procede al siguiente detalle de acuerdo con el orden de prelación obtenido en la etapa de evaluación:

#### ÍTEM ÚNICO:

##### **OFERTA - MAPFRE PERÚ S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD:**

Luego de revisar el cumplimiento de los documentos correspondientes a los Requisitos de Calificación: Habilitación y Experiencia del Postor en la Especialidad, se tiene el siguiente resultado:



**"SERVICIO DE PÓLIZAS DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO SCTR SALUD"**

## PRIMERA CONVOCATORIA

REQUISITOS DE CALIFICACION		MAPFRE PERÚ S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD
1	<b>A. CAPACIDAD LEGAL HABILITACIÓN</b>	
	<u>Requisitos:</u> La Empresa Prestadora de Salud deberá contar con autorización de funcionamiento expedida por la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD.  <u>Acreditación:</u> Para las empresas prestadoras de salud: Copia simple de la autorización de funcionamiento expedida por la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD.  <u>Importante:</u> En el caso de consorcios, cada integrante de consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito	CUMPLE
2	<b>C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>	
	<u>Requisitos:</u> El postor del SCTR Salud debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 90,000.00 (Noventa 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.  Se consideran servicios similares a los siguientes: Servicio de seguros de vida y/o seguros de accidente personales y/o seguros de asistencia médica.  <u>Acreditación:</u> La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, 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.	CUMPLE
<b>RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LOS REQUISITOS DE CALIFICACION</b>		<b>CALIFICA</b>

Según se muestra el resultado **Requisitos de Calificación** y conforme lo dispuesto en el numeral 75.2 del Art.º 75 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, se ha calificado la oferta admitida, la cual **acredita el cumplimiento de los requisitos de calificación** señalados en el numeral 3.2. del Capítulo III de las bases integradas.

✓ **Otorgamiento de Buena Pro.**


El Comité de Selección, acuerda por mayoría otorgar la buena pro del presente procedimiento de selección, al postor:

**ÍTEM ÚNICO:**

ORDEN DE PRELACION	POSTOR	PUNTAJE	MONTO ADJUDICADO
BUENA PRO	MAPFRE PERÚ S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	100.00	S/ 60,746.40

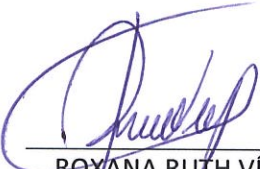
En ese sentido, este Colegiado solicita al Órgano Encargado de las Contrataciones que, en uso de sus facultades y atribuciones, realizar la fiscalización posterior de los documentos presentados en la Oferta del postor **MAPFRE PERÚ S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD**, correspondiente al ÚNICO ÍTEM; de conformidad con lo establecido en el numeral 64.6 del Artículo 64 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Finalmente, se procede a dar lectura a la presente acta y estando los asistentes de acuerdo con su contenido, la suscriben en aceptación de lo que en ella se dice, sin observaciones.




---

ANGELINA BERNARDETTE  
IEVA AGUILAR  
Primer Miembro Titular



---

ROXANA RUTH VÍLCHEZ  
PINARES  
Presidente Titular



---

RONALD ROSMIRIO  
SIFUENTES INGUNZA  
Segundo Miembro  
Suplente


**AS N° 013-2023-CS-SUCAMEC- "SERVICIO DE PÓLIZAS DE SEGURO  
COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO SCTR SALUD"**


PRIMERA CONVOCATORIA

**ADMISION DE OFERTAS**

2.2.1	<b>DOCUMENTOS DE PRESENTACION OBLIGATORIA</b>	<b>POSTOR</b>
2.2.1.1	<b>DOCUMENTOS PARA LA ADMISION DE LA OFERTA</b>	<b>MAPFRE PERÚ S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD</b>
a)	Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	CUMPLE
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.	CUMPLE
c)	Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	CUMPLE
d)	Declaración jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3).	CUMPLE
e)	Declaración jurada de plazo de prestación del servicio. (Anexo N° 4)	CUMPLE
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)	NO CORRESPONDE
g)	El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6. El precio total de la oferta es expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con mas de dos (2) decimales.	CUMPLE
<b>RESULTADO DE LA ETAPA DE ADMISION</b>		<b>ADMITIDO</b>

  
Angelina Bernardette Ieva Aguilar  
1° Miembro Titular de CS

  
Roxana Ruth Vilchez Pinares  
Presidente Titular de CS

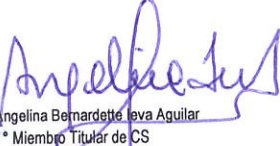
  
Ronald Rosmiño Sifuentes Ingunza  
2° Miembro Suplente de CS

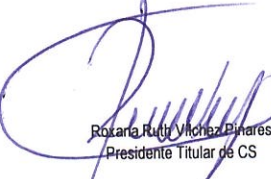



**AS N° 013-2023-CS-SUCAMEC-1**  
**"SERVICIO DE PÓLIZAS DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO SCTR SALUD "**

**PRIMERA CONVOCATORIA**

<b>REQUISITOS DE CALIFICACION</b>		<b>MAPFRE PERÚ S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD</b>
<b>1</b>	<b>A. CAPACIDAD LEGAL HABILITACIÓN</b>	
	<p><b>Requisitos:</b> La Empresa Prestadora de Salud deberá contar con autorización de funcionamiento expedida por la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD.</p> <p><b>Acreditación:</b> Para las empresas prestadoras de salud: Copia simple de la autorización de funcionamiento expedida por la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD.</p> <p><b>Importante:</b> En el caso de consorcios, cada integrante de consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito</p>	<b>CUMPLE</b>
<b>2</b>	<b>C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>	
	<p><b>Requisitos:</b> El postor del SCTR Salud debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 90,000.00 (Noventa 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>Se consideran servicios similares a los siguientes: Servicio de seguros de vida y/o seguros de accidente personales y/o seguros de asistencia médica.</p> <p><b>Acreditación:</b> La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, 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>	<b>CUMPLE</b>
<b>RESULTADO DE LA REVISION DE LOS REQUISITOS DE CALIFICACION</b>		<b>CALIFICA</b>

  
 Angelina Bernardette Iruja Aguilar  
 1° Miembro Titular de CS

  
 Rosana Ruth Vilchez Pinarés  
 Presidente Titular de CS

  
 Ronald Rosmirio Sifuentes Ingunza  
 2° Miembro Suplente de CS

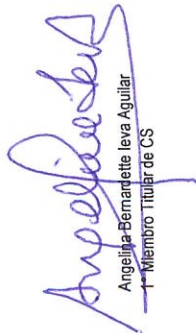


AS N° 013-2023-CS-SUCAMEC-1 "SERVICIO DE PÓLIZAS DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO SCTR SALUD"

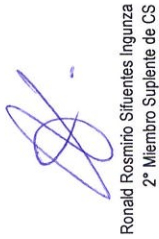
PRIMERA CONVOCATORIA

CUADRO DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y BUENA PRO

ÍTEM ÚNICO:											Valor Estimado		S/ 80,996.72
N°	POSTOR	RESULTADO DE LA ETAPA ADMISION	MONTO DE LA OFERTA	PUNTAJE POR PRECIO OFERTADO	PUNTAJE TOTAL DE EVALUACION	BONIFICACION DE 5% POR SER MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA	PUNTAJE TOTAL CON BONIFICACION	PUNTAJE FINAL	RESULTADO DE LA EVALUACION	ORDEN DE PRELACION			
1	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	ADMITIDO	S/ 60,746.40	100.00	100.00	0.00	0.00	100.00	APROBADO	BUENA PRO			

  
Angelina Bernadette Iba Aguilar  
1º Miembro Titular de CS

  
Roxana Ruth Vilchez Pinares  
Presidente Titular de CS

  
Ronald Rosmario Silientes Ingunza  
2º Miembro Suplente de CS