



PERÚ

MINISTERIO DE
SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE
SALUD DEL NIÑO

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

**ACTA ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA
PRO**

ACTA N° 04-2024-CS-CP 01-2024-INSN

**"SERVICIO DE EXTERNALIZACIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON
ENFERMEDADES RARAS O HUÉRFANAS EN VENTILACIÓN MECÁNICA
PROLONGADA DEL INSN"**

En Lima a los 04 días del mes de octubre del 2024, en el Unidad de Procesos de Licitación y Concursos Públicos, a las 09:00 horas del día, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante **Memorando Circular N° 060-OEA-INSN-2024**, por la Jefatura de la Oficina Ejecutiva de Administración, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de **CONCURSO PÚBLICO N° 01-2024-INSN**, cuyo objeto de convocatoria es "**SERVICIO DE EXTERNALIZACIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ENFERMEDADES RARAS O HUÉRFANAS EN VENTILACIÓN MECÁNICA PROLONGADA DEL INSN**", a fin de realizar la admisión, evaluación y calificación de las ofertas presentadas y de ser el caso otorgar la buena pro del procedimiento de selección.

I. AGENDA:

- Admisión de las ofertas
- Evaluación de las ofertas
- Calificación de las ofertas
- Otorgamiento de la buena pro

II. ANTECEDENTES:

- 2.1. De acuerdo a lo establecido en el Artículo 55 ° del Reglamento de la Ley de Contrataciones y el cronograma programado en la plataforma electrónica del SEACE, se registraron de manera electrónica como participantes los siguientes proveedores.

N°	RUC	Nombre o Razón Social	Fecha de registro en el procedimiento	Estado
1	20552572565	CLINICA EN CASA S.A.C.	2024-08-28	Válido
2	20556374318	SERVICIOS PAMA SALUD E.I.R.L.	2024-10-01	Válido
3	20605562516	SERVICIOS MULTIPLES R & ROMERO E.I.R.L.	2024-09-11	Válido

Presentación de Ofertas

Presentación de ofertas/expresión de interés

Entidad convocante : INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Nomenclatura : CP-SM-1-2024-INSN-1
Nro. de convocatoria : 1
Objeto de contratación : Servicio
Descripción del objeto : SERVICIO DE EXTERNALIZACION DE PACIENTES PEDIATRICOS CON ENFERMEDADES RARAS O HUERFANAS EN VENTILACION MECANICA PROLONGADA DEL INSN

RUC / Código	Nombre o Razón Social	Fecha Presentación	Hora Presentación	Forma de presentación
1	SERVICIO DE EXTERNALIZACION DE PACIENTES PEDIATRICOS CON ENFERMEDADES RARAS O HUERFANAS EN VENTILACION MECANICA PROLONGADA DEL INSN			
20552572565	CLINICA EN CASA S A C	02/10/2024	20:15:20	Electronico
20556374318	SERVICIOS PAMA SALUD E I R L	02/10/2024	21:49:09	Electronico



PERÚ

MINISTERIO DE
SALUDINSTITUTO NACIONAL DE
SALUD DEL NIÑO

*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"*

III. ADMISIÓN DE OFERTAS:

- 3.1. Como primer paso, el Comité de Selección en cumplimiento del numeral 9.9 del Artículo 9 del Reglamento, procedió con verificar el estado del RNP de cada postor.

"(...)

9.9. Los proveedores son responsables de no estar impedidos, al registrarse como participantes, en la presentación de ofertas, en el otorgamiento de la buena pro y en el perfeccionamiento del contrato.

9.10. En los momentos previstos en el numeral anterior, las Entidades verifican en el RNP el estado de la vigencia de inscripción de los proveedores.

(...)"

Nro.	RUC	Nombre o Razón Social	Estado del RNP
1	20552572565	CLINICA EN CASA S.A.C.	Válido
2	20556374318	SERVICIOS PAMA SALUD E.I.R.L.	Válido

- 3.2 Acto seguido, el Comité de Selección procedió con verificar la presentación de los documentos requeridos y determinar si las ofertas responden a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de los Términos de Referencia previstas expresamente en las bases integradas en el numeral 2.2.1 Documentación de Presentación Obligatoria, finalmente en la etapa de admisión se obtiene el siguiente resultado:

DOCUMENTOS DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA	CLINICA EN CASA S.A.C.	SERVICIOS PAMA SALUD E.I.R.L.
Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1).	SI	SI
Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.	SI	SI
Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2).	SI	SI
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)	SI	SI
Declaración jurada de plazo de prestación del servicio. (Anexo N° 4)	SI	SI
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	NO CORRESPONDE
El precio de la oferta en soles. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6.	SI	SI
CONDICIONES	ADMITIDA	ADMITIDA

IV. EVALUACIÓN DE LA OFERTA

Continuando con la siguiente etapa el Comité de Selección procede con la evaluación de las ofertas admitidas conforme a lo establecido en el artículo 74 del Reglamento, aplicando los factores de evaluación obteniendo el siguiente resultado.



PERÚ

MINISTERIO DE
SALUDINSTITUTO NACIONAL DE
SALUD DEL NIÑO

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Evaluación		PRECIO Pi = Om x PMP ----- Oi		PUNTAJE TOTAL EVALUACION	ORDEN DE PRELACION
POSTOR		Monto ofertado	%	C = A + B	
		A = 100			
1	CLINICA EN CASA S.A.C.	1,166,540.00	100.00	100.00	1
2	SERVICIOS PAMA SALUD E.I.R.L.	1,524,240.00	76.53	76.53	2

V. CALIFICACIÓN DE OFERTAS:

Continuando con la siguiente etapa, el Comité de Selección procedió con la calificación de las ofertas de acuerdo al orden de prelación determinado, en aplicación del numeral 75.1 del artículo 75 del Reglamento:

"(...) el comité de selección califica a los postores que obtuvieron el primer y segundo lugar, según el orden de prelación (...)"

Obteniendo el siguiente resultado:

REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CLINICA EN CASA S.A.C.	SERVICIOS PAMA SALUD E.I.R.L
A. CAPACIDAD LEGAL HABILITACIÓN: Requisitos: <ul style="list-style-type: none">- Registro Nacional de Establecimientos de Salud (RENIPRESS) por la autoridad de salud competente, que califique la categorización requerida para la prestación de servicio de salud a contratarse de acuerdo a lo que se solicite en las respectivas bases (Pudiendo ser una IPRESS de tipo de establecimiento de Servicio Médico de Apoyo o categorías bajo el Nivel I o Nivel II que cuente con UPSS de Hospitalización) de acuerdo a los requisitos mínimos enmarcados en la Ley de contrataciones del estado Decreto Supremo N° 013-2006 SA, Decreto Supremo número 056 -2017 que Modifica el Reglamento de la Ley 30225 y la Norma Técnica N°21 MINSA/DGSP Versión 03-2011 "Categorías de Establecimientos de Salud según su Nivel de Atención Complejidad y Capacidad Resolutiva" vigente.- Estar registrado en la Superintendencia Nacional de Aseguramiento de Salud - SUSALUD como IPRESS. Acreditación: <ul style="list-style-type: none">- Copia de registro Nacional de Establecimiento de Salud(RENIPRESS) por la autoridad de salud competente, que certifique la categorización requerida para la prestación del servicio de salud a contratarse de acuerdo a lo que solicite en las respectivas bases (Pudiendo ser una IPRESS de tipo de establecimiento de Servicio Médico de Apoyo o categorías bajo el Nivel I o Nivel II que cuente con UPSS de Hospitalización³⁶) de acuerdo a los requisitos mínimos enmarcados dentro de la Ley de contrataciones del estado Decreto Supremo N° 013-2006 SA, Decreto Supremo número 056 -2017 que Modifica el Reglamento de la Ley 30225 y la Norma Técnica N°21 MINSA/DGSP Versión 03-2011 "Categorías de Establecimientos de Salud según su Nivel de Atención Complejidad y Capacidad Resolutiva" o copia de la ficha RENIPRESS de la página oficial de SUSALUD.- Copia del documento que acredite estar registrado en Superintendencia Nacional de Aseguramiento de Salud - SUSALUD como IPRESS.	SI	SI



PERÚ

MINISTERIO DE
SALUDINSTITUTO NACIONAL DE
SALUD DEL NIÑO

*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"*

B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL
B.2. CALIFICACIONES DEL PERSONAL CLAVE
B.2.1. FORMACIÓN ACADÉMICA

DIRECTOR MEDICO O RESPONSABLE (01)

Requisitos:

Título Profesional: de Médico Cirujano con Especialización en un área médica o Especialización en Administración y Gestión en Salud o Especialización Gerencia en Salud o Maestría culminada o Grado de Magister en: Gestión de Salud o Servicios de Salud o Gerencia de Servicios de Salud o Dirección o Administración o Planificación de Servicios de salud o Salud Pública.

Haber concluido el SERUMS

SI

SI

MEDICO PEDIATRA INTENSIVISTA (01)

Requisitos:

Título Profesional de médico cirujano con especialización Cuidados Intensivos Pediátricos.

Haber concluido el SERUMS

SI

SI

MEDICO ESPECIALISTA PEDIATRA / NO INTENSIVISTA (01)

Requisitos:

Profesional de médico cirujano con especialización en pediatría.

Haber concluido el SERUMS

SI

SI

LICENCIADA(A) EN ENFERMERIA (01)

Requisitos:

Profesional de Licenciado(a) en Enfermería.

Haber concluido el SERUMS

SI

SI

LICENCIADO(A) DE NUTRICIÓN (01)

Requisitos:

Profesional de Licenciado(a) en Nutrición.

Haber concluido el SERUMS

SI

SI

LICENCIADO(A) DE PSICOLOGIA (01)

Requisitos:

Profesional de Licenciado(a) en Psicología.

Haber concluido el SERUMS

SI

SI

LICENCIADO(A) EN TECNOLOGIA MEDICA (02)

Requisitos:

Profesional de Licenciado(a) en Tecnología Médica – Terapia Física y Rehabilitación.

Haber concluido el SERUMS

SI

SI

TECNICO DE ENFERMERIA

Requisitos:

Técnico de Enfermería.

SI

SI



PERÚ

MINISTERIO DE
SALUDINSTITUTO NACIONAL DE
SALUD DEL NIÑO

*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"*

Acreditación: El título profesional por cada especialista será verificado por el comité de selección en el Registro Nacional de Grados Académicos y Títulos Profesionales en el portal web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - SUNEDU a través del siguiente link: https://enlinea.sunedu.gob.pe/ o en el Registro Nacional de Certificados, Grados y Títulos a cargo del Ministerio de Educación a través del siguiente link: https://titulosinstitutos.minedu.gob.pe/ , según corresponda.	SI	SI
B.3.2 CAPACITACIÓN DIRECTOR MEDICO O RESPONSABLE (01) <u>Requisitos:</u> Capacitación en Gerencia, Gestión o Dirección o Planificación de Servicios de Salud con duración Mínima de veinte (20) horas lectivas solo en caso el Director sea Médico especialista, no es necesario si el Director Médico cuenta con Maestría culminada o Grado de Magister en: Gestión de Salud o Servicios de Salud o Gerencia de Servicios de Salud o Dirección o Administración o Planificación de Servicios de salud o Salud Pública. LICENCIADO DE ENFERMERIA (01) <u>Requisitos:</u> Capacitación en cuidado de paciente con ventilación mecánica con duración mínima de (20) horas lectivas <u>Acreditación:</u> Se acreditará con copia simple de constancia y/o certificado y/o diploma	SI	SI
B.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE DIRECTOR MEDICO O RESPONSABLE (01) <u>Requisitos:</u> Deberá de contar con Experiencia de 06 meses como mínimo como Director Médico o Responsable en gestión, administración o control de servicio en IPRESS o IAFAS o Instituciones reguladoras o de control sea en Instituciones Públicas o Privadas.	SI	SI
MEDICO INTENSIVISTA (01) <u>Requisitos:</u> Deberá contar con experiencia mínima de un (01) año en trabajos en cuidados intensivos en pacientes pediátricos.	SI	SI
MEDICO ESPECIALISTA PEDIATRA / NO INTENSIVISTA (01) <u>Requisitos:</u> Deberá contar con experiencia mínima de un (01) año en atención pediátrica.	SI	SI
LICENCIADO EN ENFERMERIA (01) <u>Requisitos:</u> Deberá contar con experiencia mínima de un (01) año en trabajos relacionados a su especialidad y en pacientes con ventilación mecánica o postrados crónicos.	SI	SI
LICENCIADO EN NUTRICIÓN (01) <u>Requisitos:</u> Deberá contar con experiencia mínima de un (01) año en trabajos relacionados a su especialidad o en pacientes con ventilación mecánica o postrados crónicos.	SI	SI
LICENCIADO EN PSICOLOGIA (01) <u>Requisitos:</u>	SI	SI



PERÚ

MINISTERIO DE
SALUDINSTITUTO NACIONAL DE
SALUD DEL NIÑO

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Deberá contar con experiencia mínima de un (01) año en trabajos relacionados a su especialidad o en pacientes con ventilación mecánica o postrados crónicos.		
LICENCIADO EN TECNOLOGIA MEDICA (02) <u>Requisitos:</u> Deberá contar con experiencia mínima de un (01) año en trabajos relacionados a su especialidad o en pacientes con ventilación mecánica o postrados crónicos.	SI	SI
TECNICO DE ENFERMERIA (01) <u>Requisitos:</u> Experiencia mínima de seis (06) meses en cuidados de pacientes en ventilación mecánica o postrados crónicos. Demostrar su capacitación en actividades de capacitación en manejo de pacientes con ventilación mecánica. 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.	SI	SI
C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	SI	SI
<u>Requisitos:</u> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 1,000,000.00 (Un millón 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 terapia respiratoria para adultos y/o servicio de terapia respiratoria para pediátricos y/o servicios de atención para unidad de cuidados críticos.	SI	SI
ESTADO	CALIFICADO	CALIFICADO

VI. ACTO DE OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

6.1. Considerando los resultados obtenidos, el comité de selección por unanimidad acuerda otorgar la buena pro de la **CONCURSO PÚBLICO N° 01-2024-INSN**, cuyo objeto es de convocatoria es **"SERVICIO DE EXTERNALIZACIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ENFERMEDADES RARAS O HUÉRFANAS EN VENTILACIÓN MECÁNICA PROLONGADA DEL INSN "** según el siguiente detalle:

RUC	POSTOR	MONTO ADJUDICADO
20552572565	CLINICA EN CASA S.A.C.	S/ 1,166,540.00

VII. PUBLICAR:

Publicar los resultados a través de la plataforma electrónica del SEACE.

Así mismo, una vez consentido el otorgamiento de la buena pro, el Órgano Encargado de las Contrataciones o el Órgano de la entidad al que se haya asignado tal función deberá de realizar la verificación de la oferta presentada por el postor adjudicado con la buena pro, conforme a lo establecido en el numeral 64.6 del artículo 64 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.



PERÚ

MINISTERIO DE
SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE
SALUD DEL NIÑO

*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"*

Concluida la reunión al no existir ninguna observación a la admisión, evaluación, calificación y otorgamiento de la buena pro de las ofertas se da por cerrada la presente acta, para tal efecto, firma por unanimidad el presente documento siendo las 11:00 horas del día.

CARLOS ALFONSO PAZ SOLDÁN VILLARREAL
Presidente Titular

CARLOS ALBERTO CUETO FUENTES
Primer Miembro Titular

JANETH GUADALUPE AGÜERO AZAN
Segundo Miembro Titular