

PRONUNCIAMIENTO N° 638-2024/OSCE-DGR

Entidad : Seguro Social de Salud

Referencia : Concurso Público N° 21-2024-ESSALUD-RPR-1, para la contratación del “Servicio de terapia respiratoria a domicilio para pacientes asegurados Adultos y Pediátricos del HNERM”

1. ANTECEDENTES

Mediante el formulario de solicitud de emisión de pronunciamiento, recibido el 16¹ de octubre de 2024 y subsanado con fecha 30² de octubre de 2024, el presidente del comité de selección a cargo del procedimiento de selección de la referencia remitió al Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE) la solicitud de elevación de cuestionamientos al pliego absolutorio de consultas y observaciones e integración de bases presentada por el participante **CLÍNICA EN CASA S.A.C.**, en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 21 de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobada mediante la Ley N° 30225, en adelante la “Ley”, y el artículo 72 de su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 344-2018-EF, en adelante el “Reglamento”.

Asimismo, cabe precisar que en la emisión del presente pronunciamiento se utilizó el orden establecido por el comité de selección en el pliego absolutorio y los temas materia de cuestionamientos de los mencionados participantes, conforme al siguiente detalle:

- **Cuestionamiento N° 1** : Respecto a la absolución de la consulta y/u observación N° 3 referida a las “**Especificaciones técnicas del Ventilador Mecánico**”
- **Cuestionamiento N° 2** : Respecto a la absolución de la consulta y/u observación N° 6, referida a la “**Forma de pago**”
- **Cuestionamiento N° 3** : Respecto a la absolución de la consulta y/u observación N° 7, referida a las “**Otras penalidades**”
- **Cuestionamiento N° 4** : Respecto a la absolución de la consulta y/u observación N° 9, referida a la “**Experiencia del postor en la especialidad**”
- **Cuestionamiento N° 5** : Respecto a la absolución de la consulta y/u observación N° 13, referida al “**Certificado de INDECI vigente**”

¹ Mediante Trámite Documentario N° 2024-0140475.

² Mediante Trámite Documentario N° 2024-0148978.

Por otro lado, cabe señalar que el participante **CLÍNICA EN CASA S.A.C.** cuestionó la absolución de la consulta y/u observación N° 7 del pliego, conforme al detalle siguiente:

“(…)

Revisado el Anexo N° 5 se puede verificar: (...); 2) La incongruencia entre las 15 penalidades que obran en el Anexo N° 5 y las 13 penalidades que se incluyen en la proforma de contrato cláusula decima quinta, ambas incluidas en las bases integradas.

(…)”

Al respecto, de la revisión del pliego absolutorio, se advierte que la consulta y/u observación N° 7, no versa sobre la posible incongruencia en el número de las otras penalidades consideradas en el requerimiento y la proforma de contrato, sino a observar la penalidad N° 6, con la finalidad que se reformule o suprima la misma, por no estar definida claramente.

En ese sentido, lo indicado por el recurrente en su solicitud de elevación no fue abordado en la etapa de formulación de consultas y/u observaciones; por lo que, al tratarse de una pretensión adicional que debió ser presentada en la etapa pertinente, ésta deviene en extemporánea; razón por la cual, **este Organismo Técnico Especializado no se pronunciará respecto a dicho extremo de la consulta y/u observación N° 7 del pliego.**

2. CUESTIONAMIENTOS

De manera previa, cabe señalar que el OSCE no ostenta la calidad de perito técnico dirimente respecto a las posiciones de determinados aspectos del requerimiento (especificaciones técnicas, términos de referencia y expediente técnico de obra, según corresponda); sin embargo, puede requerir a la Entidad informes que contengan la posición técnica al respecto, considerando que el área usuaria es la dependencia que cuenta con los conocimientos técnicos necesarios para definir las características técnicas de los bienes, servicios y obras que se habrán de contratar.

Cuestionamiento N° 1

:

Respecto a las “Especificaciones técnicas del Ventilador Mecánico”

El participante **CLÍNICA EN CASA S.A.C.**, respecto a las especificaciones técnicas del ventilador mecánico cuestionó la absolución de la consulta y/u observación N° 3, alegando que la Entidad al acoger parcialmente, habría modificado las especificaciones técnicas del ventilador mecánico, con lo cual la determinación de la existencia de pluralidad de proveedores y marcas en la indagación de mercado carecería de valor, debido a que con la modificación establecida en las Bases integradas se está restringiendo y orientando a una marca determinada (RESMED), vulnerando la pluralidad de postores.

Por lo que, el recurrente solicitó que la Entidad deje sin efecto la absolución de la consulta y/u observación N° 3 y en consecuencia se retrotraiga las especificaciones técnicas del Ventilador mecánico a las previstas en las Bases de la convocatoria.

Pronunciamiento

Al respecto, de la revisión del Anexo N° 02 “Equipos requeridos para la atención en la contratación del servicio de terapia respiratoria a domicilio Essalud” del numeral 3.1 del Capítulo III, de la sección específica de las Bases de la convocatoria, se aprecia lo siguiente:

“CAPÍTULO III

(...)

ANEXO N° 02

EQUIPOS REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN EN LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA A DOMICILIO ESSALUD

1. Ventilador de Volumen y Presión

- *Pediátrico - Adulto, compresor incorporado de pistón o turbina, FIO2 de 21% a 100%, ventilación por volumen y presión, modo asistido/controlado, SIMV – CPAP, ventilación no invasiva e invasiva, sensibilidad de disparo por flujo y presión, que permita ventilar a pacientes a partir de 3.5 kg y monitoree los parámetros básicos en tiempo real: volumen, presión, frecuencia respiratoria, volumen tidal, presión media y fuga.*

(...)”

Mediante la consulta y/u observación N° 3 del pliego, respecto a las “Especificaciones técnicas del ventilador mecánico”, el participante **SERVICIOS MULTIPLES R & ROMERO E.I.R.L.** solicitó modificar las especificaciones técnicas del “ventilador mecánico”, apelando a los Principios de Libre Concurrencia y Competencia, a fin de fomentar la más amplia, objetiva e imparcial concurrencia, pluralidad y participación de postores.

Ante lo cual, la Entidad decidió acoger parcialmente, determinando modificar las especificaciones técnicas del Ventilador Mecánico, a fin que consideren lo siguiente: Ventilador Pediátrico/Adulto, con compresor incorporado de pistón o turbina, FiO2 de 21% a 100%, ventilación por volumen y presión, modo asistido/controlado, SIMV / CPAP, ventilación no invasiva e invasiva, sensibilidad de disparo por flujo y presión, que permita ventilar a pacientes a partir de 3.5 Kg y/o suministre presiones de terapia de 2 a 50 CmH2O o mayor rango y/o volúmenes de 50 ml a 2500 ml o mayor rango; y monitoree los parámetros básicos en tiempo real: volumen, presión, frecuencia respiratoria, volumen tidal, presión media y fuga. En caso excepcional de paciente menor de 5 Kg se requiere ventilador neonato/pediátrico, el cual debe garantizar la adecuada ventilación del paciente independientemente del modo de ventilación.

En consecuencia, de la revisión del Anexo N° 02 “Equipos requeridos para la atención en la contratación del servicio de terapia respiratoria a domicilio Essalud”, del numeral 3.1 del Capítulo III de la sección específica de las Bases Integradas, se aprecia lo siguiente:

“CAPÍTULO III

(...)

ANEXO N° 02

EQUIPOS REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN EN LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA A DOMICILIO ESSALUD

DE ACUERDO A LA ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES N°03 DE LA EMPRESA SERVICIOS MÚLTIPLES R & ROMERO E.I.R.L.

Ventilador Pediátrico/ Adulto, Ventilador Pediátrico/ Adulto, con compresor incorporado de pistón o turbina, FiO2 de 21% a 100%, ventilación por volumen y presión, modo asistido/controlado, SIMV / CPAP, ventilación no invasiva e invasiva, sensibilidad de disparo por flujo y presión, que permita ventilar a pacientes a partir de 3.5 Kg y/o suministre presiones de terapia de 2 a 50 CmH2O o mayor rango y/o volúmenes de 50 ml a 2500 ml o mayor rango; y monitoree los parámetros básicos en tiempo real: volumen, presión, frecuencia respiratoria, volumen tidal, presión media y fuga. En caso excepcional de paciente menor de 5 Kg se requiere ventilador neonato/pediátrico, el cual debe garantizar la adecuada ventilación del paciente independientemente del modo de ventilación.

(...)”

(El subrayado y resaltado es agregado)

En ese contexto, mediante INFORME TÉCNICO N° 02-DPC-GC-GRPR-ESSALUD-2024³, el área usuaria de la Entidad precisó lo siguiente:

“(...)”

Con la intención de ampliar las especificaciones técnicas de los ventiladores domiciliarios para la prestación del servicio, ante la presentación de observaciones remitidas por los participantes, se acogió parcialmente la observación N° 3 presentada; sin embargo, dado que la versión inicial de las especificaciones técnicas del ventilador pediátrico / adulto señalado en el los Términos de Referencia, cumple con la finalidad del objetivo de contratación, se decide retrotraer a la versión inicial, la misma que permite asegurar la pluralidad de marcas de ventiladores domiciliarios.

(...)”

(El subrayado y resaltado es agregado)

³ Mediante el Expediente N° 2024-0148978, de fecha 30 de octubre de 2024.

Al respecto, cabe señalar que en el artículo 16 de la Ley y el artículo 29 del Reglamento, se establece que el área usuaria es la responsable de la elaboración del requerimiento, debiendo éste contener la descripción objetiva y precisa de las características y/o requisitos funcionales relevantes para cumplir la finalidad pública de la contratación y las condiciones en las que debe ejecutarse la contratación, debiendo asegurar la calidad técnica y reducir la necesidad de su reformulación por errores o deficiencias técnicas que repercutan en el proceso de contratación.

Ahora bien, en atención al aspecto cuestionado por el recurrente, se aprecia que la Entidad, mediante su informe técnico y en atención al mejor conocimiento de las necesidades que desea satisfacer, ha rectificado lo absuelto, precisando que las especificaciones técnicas del Ventilador Mecánico deben retrotraerse a su versión inicial, a efecto de fomentar una mayor pluralidad de postores, y en consecuencia, se deja sin efecto las modificaciones agregadas como producto de la absolución de la consulta y/u observación N° 3 del pliego. Lo cual disponen considerando que la versión inicial de dichas especificaciones cumple con la finalidad de la contratación; siendo de notar que la Entidad lo afirma en calidad de declaración jurada y está sujeto a rendición de cuentas.

Adicionalmente, cabe indicar que en el numeral 4.2 del “Formato de Resumen ejecutivo de las actuaciones preparatorias”, la Entidad declaró la existencia de pluralidad de proveedores con capacidad de cumplir con el íntegro del requerimiento, lo cual incluyó las especificaciones técnicas iniciales del Ventilador mecánico.

En ese sentido, considerando lo señalado en los párrafos precedentes y en la medida que la pretensión del recurrente se encuentra orientada a que la Entidad deje sin efecto la absolución de la consulta y/u observación N° 3 del pliego, y en tanto que mediante su informe técnico, la Entidad ha rectificado lo absuelto, disponiendo que se deje sin efecto el extremo modificado con ocasión de la absolución cuestionada del pliego, este Organismo Técnico Especializado ha decidido **ACOGER** el presente cuestionamiento. Por lo que se implementará las siguientes disposiciones:

- **Se dejará sin efecto** la absolución de la consulta y/u observación N° 3 del pliego.
- **Se adecuará** el Anexo N° 02 “Equipos requeridos para la atención en la contratación del servicio de terapia respiratoria a domicilio Essalud” del numeral 3.1 del Capítulo III de la sección específica de las Bases Integradas definitivas, de acuerdo con lo siguiente:

“CAPÍTULO III

(...)

ANEXO N° 02

***EQUIPOS REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN EN LA CONTRATACIÓN
DEL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA A DOMICILIO ESSALUD***

1. Ventilador de Volumen y Presión

- *Pedriátrico - Adulto, compresor incorporado de pistón o turbina, FIO2 de 21% a 100%, ventilación por volumen y presión, modo asistido/controlado, SIMV – CPAP, ventilación no invasiva e invasiva, sensibilidad de disparo por flujo y presión, que permita ventilar a pacientes a partir de 3.5 kg y monitoree los parámetros básicos en tiempo real: volumen, presión, frecuencia respiratoria, volumen tidal, presión media y fuga.*

~~DE ACUERDO A LA ABSOLUCION DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES N°03 DE LA EMPRESA SERVICIOS MULTIPLES R & ROMERO E.I.R.L.~~

~~Ventilador Pedriátrico/ Adulto, Ventilador Pedriátrico/ Adulto, con compresor incorporado de pistón o turbina, FiO2 de 21% a 100%, ventilación por volumen y presión, modo asistido/controlado, SIMV / CPAP, ventilación no invasiva e invasiva, sensibilidad de disparo por flujo y presión, que permita ventilar a pacientes a partir de 3.5 Kg y/o suministre presiones de terapia de 2 a 50 CmH2O o mayor rango y/o volúmenes de 50 ml a 2500 ml o mayor rango, y monitoree los parámetros básicos en tiempo real: volumen, presión, frecuencia respiratoria, volumen tidal, presión media y fuga. En caso excepcional de paciente menor de 5 Kg se requiere ventilador neonato/pedriátrico, el cual debe garantizar la adecuada ventilación del paciente independientemente del modo de ventilación.~~

~~(...)”~~

- Se **dejará sin efecto y/o ajustará** todo extremo del pliego absolutorio y de las bases que se opongan a las disposiciones previstas en los párrafos anteriores.

Finalmente, cabe precisar que de conformidad con el artículo 9 de la Ley, los funcionarios y servidores que intervienen en el proceso de contratación encargados de elaborar el requerimiento, indagación de mercado, el pliego absolutorio y el **informe técnico**, así como la atención de los pedidos de información requeridos, en virtud a la emisión del presente pronunciamiento, con independencia del régimen jurídico que los vincule a la Entidad, son responsables de la información que obra en los actuados para la adecuada realización de la contratación.

Cuestionamiento N° 2

:

Respecto a la “Forma de pago”

El participante **CLÍNICA EN CASA S.A.C.**, respecto a la forma de pago, cuestionó la absolución de la consulta y/u observación N° 6, alegando que la Entidad se ha limitado a responder lo requerido, indicando que “*el plazo de ejecución contractual está definida en 730 días calendarios*”; no obstante, no habría aclarado el extremo relativo al cierre de facturación, el cual debe especificar cuántos pagos se realizarán así como su periodicidad cubierta en todo el plazo contemplado, considerando que existen meses de 28, 29, 30 y 31 días calendario.

Por lo que, el recurrente solicitó que la Entidad precise la cantidad de pagos a realizarse, así como su periodicidad, de tal modo que cubra el plazo de ejecución contratado, considerando la existencia de meses con diversa cantidad de días.

Pronunciamiento

Al respecto, de la revisión conjunta del numeral 2.5) del Capítulo II y el acápite 11.7) del numeral 3.1 del Capítulo III, ambos pertenecientes a la sección específica de las Bases de la convocatoria, se aprecia lo siguiente:

“CAPÍTULO II

(...)

2.5 FORMA DE PAGO

La Entidad realizará el pago de la contraprestación a la IPRESS contratada de manera mensual, mediante el mecanismo de pago por prestación de servicio en el periodo contratado, luego de la recepción oportuna y completa de la documentación correspondiente, así como de la conformidad de servicio emitida por el área usuaria.

numeral 11.6, por la Gerencia del HNERM, será verificada y revisada por los auditores médicos de la Oficina de Atención de Hospitalización o quien haga sus veces.

El mecanismo de pago está determinado por las actividades prestacionales, por día y por mes. El monto mensual deviene de multiplicar la tarifa por día de servicio, por el número de días utilizado en dicho mes, por los servicios efectivamente brindados, como se detalla en el Anexo N° 01.

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad debe contar con la siguiente documentación:

- *Informe del funcionario responsable de las áreas usuarias (Servicio de Pediatría Clínica. Servicio de Cuidados Intermedios) emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.*
- *Comprobante de pago.*
- *El expediente para la emisión de la conformidad de servicio, constará de lo siguiente:*
 - a) *Base de datos electrónicos (pacientes atendidos).*
 - b) *Informe integral individual de la evolución del paciente, detallado por fechas y servicios brindados según nivel de atención.*
 - c) *Reporte de interurrencias (si las hubiera), deberán formar parte del informe mensual, las cuales deberán ser por escrito dentro del mes de haberse producido.*
 - d) *Epicrisis, cuando corresponda.*
 - e) *Copia de la entrega de la programación mensual (15 días antes del mes de atención).*
 - f) *Liquidación de las prestaciones, donde conste el detalle de atenciones, equipos e insumos utilizados para la prestación del servicio. Se deberá detallar los costos*

desagregados de cada atención/actividad realizada, según nivel de atención.

g) *Deberá constar la firma y sello del representante legal de la IPRESS contratada, en los documentos a ser enviados a la Gerencia del HNERM, con atención a la Oficina de Atención de Hospitalización, para la validación respectiva.*

h) *Informe sobre quejas y reclamos generadas por los familiares y/o pacientes.*

Dicha documentación se debe presentar en la ventanilla de la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial sitio en complejo Arenales N° Oficina 317 tercer piso Jesús María. En el horario de 08:00 am hasta las 16:00.

(...)

CAPÍTULO III

(...)

11.7 FORMA DE PAGO

El HNERM-EsSalud se obliga a pagar la contraprestación a la IPRESS contratada de manera mensual, mediante el mecanismo de pago por prestación de servicio en el periodo contratado, luego de la recepción oportuna y completa de la documentación correspondiente, así como de la conformidad de servicio emitida por el área usuaria.

Cabe señalar que previamente, la recepción de la documentación establecida en el numeral 11.6, por la Gerencia del HNERM, será verificada y revisada por los auditores médicos de la Oficina de Atención de Hospitalización o quien haga sus veces.

El mecanismo de pago está determinado por las actividades prestacionales, por día y por mes. El monto mensual deviene de multiplicar la tarifa por día de servicio, por el número de días utilizado en dicho mes, por los servicios efectivamente brindados, como se detalla en el Anexo N° 01.

(...)"

Al respecto, mediante el Informe de Supervisión de Oficio N° D001289-2024-OSCE-SPRI, de fecha 13 de septiembre del 2024, la Subdirección de Procesamiento de Riesgos del OSCE, advirtió a la Entidad que uniformice los extremos citados, relativos a la forma de pago; considerando que dicha información no se encontraba acorde a lo establecido en las Bases Estándar objeto de la presente contratación y, asimismo, no guardaban congruencia entre sí.

Mediante la consulta y/u observación N° 6 del pliego, respecto a la "Forma de pago", el participante **CLÍNICA EN CASA S.A.C.** solicitó homogeneizar el plazo de ejecución en años o meses, de tal modo que la forma de pago resulte mensual considerando que existen meses que contienen 28, 29, 30 y 31 días calendarios. Ante lo cual, la Entidad únicamente se limitó a aclarar que conforme a la NOTA N° 1379 -GC-GHNERM-GRPR-ESSALUD-2024, se ha establecido que el plazo de ejecución del contrato es de 730 días calendario.

En ese contexto, mediante INFORME TÉCNICO N° 02-DPC-GC-GRPR-ESSALUD-2024⁴, el área usuaria de la Entidad precisó lo siguiente:

“(…)

- *Respecto a que pasará cuanto a los meses que contemplen 28, 29, 30 y 31 días calendario: en los Términos de Referencias se señala en el ítem 11.7, Forma de pago, ... **El monto mensual deviene de multiplicar la tarifa por día de servicio, por el número de días utilizado en dicho mes, por los servicios efectivamente brindados, como se detalla en el Anexo N°01**.*

- *Respecto a cuándo se da cierre de Facturación: en los Términos de Referencia, se señala en el ítem 11.6. conformidad de la prestación... **La IPRESS contratada deberá entregar un informe mensual** del servicio realizado dentro de los dos (02) primeros días hábiles del mes siguiente,.. Por lo que **el cierre de Facturación será el último día de cada mes previo a la presentación del informe mensual**.*

(…)”

(El subrayado y resaltado es agregado)

Al respecto, cabe señalar que en el artículo 16 de la Ley y el artículo 29 del Reglamento, se establece que el área usuaria es la responsable de la elaboración del requerimiento, debiendo éste contener la descripción objetiva y precisa de las características y/o requisitos funcionales relevantes para cumplir la finalidad pública de la contratación y las condiciones en las que debe ejecutarse la contratación, debiendo asegurar la calidad técnica y reducir la necesidad de su reformulación por errores o deficiencias técnicas que repercutan en el proceso de contratación.

Previamente, cabe tener en cuenta que, de la revisión de las Bases Integradas publicadas en el SEACE, se aprecia que, con ocasión del Informe de Supervisión de Oficio N° D001289-2024-OSCE-SPRI, de fecha 13 de septiembre del 2024, la Entidad modificó los extremos relacionados al numeral 2.5) del Capítulo II y el acápite 11.7) del numeral 3.1 del Capítulo III de las Bases, referidas a la “Forma de pago”; sin embargo, a pesar de ello, se aprecia que no cumplió con uniformizar los mismos. En ese sentido, se ha omitido implementar la totalidad de lo solicitado en el informe emitido por la Subdirección de Procesamiento de Riesgos del OSCE.

Ahora bien, en atención al aspecto cuestionado por el recurrente, se aprecia que la Entidad, mediante su informe técnico, ha aclarado el extremo cuestionado, indicando que la forma de pago comprendida en el numeral 11.7 de las Bases, establece que “*el monto mensual deviene de multiplicar la tarifa por día de servicio, por el número de días utilizado en dicho mes, por los servicios efectivamente brindados, como se detalla en el Anexo N° 01*”. Asimismo, la Entidad ha precisado que, conforme a lo establecido en el numeral 11.6 de las Bases, se indica que “*el cierre de facturación será el último día de cada mes previo a la presentación del informe mensual*”, el cual debe presentarse “*dentro de los dos (02) primeros días hábiles del mes*

⁴ Mediante el Expediente N° 2024-0148978, de fecha 30 de octubre de 2024.

siguiente”. De lo descrito, se puede colegir que la forma de pago está determinada por día y mes; así la delimitación en cuanto a la facturación se realizará por mes, para lo cual el contratista deberá presentar el informe dentro de los dos primeros días hábiles del mes siguiente.

En ese sentido, considerando lo señalado en los párrafos precedentes, y en la medida que la pretensión del recurrente se encuentra orientada a que la Entidad determine la forma de pago, considerando su periodicidad en atención a la diversidad de días entre los meses del año, y en tanto que la Entidad, mediante su informe técnico, ha aclarado lo solicitado por el recurrente, este Organismo Técnico Especializado ha decidido **ACOGER** el extremo cuestionado, por lo que con ocasión a la integración definitiva de las Bases se implementarán las siguientes disposiciones:

- **Se deberá tener en cuenta**⁵ el contenido del INFORME TÉCNICO N° 02-DPC-GC-GRPR-ESSALUD-2024⁶, a fin de complementar el sustento técnico de lo absuelto en la consulta y/u observación N° 6 del pliego.

Sin perjuicio de lo expuesto, cabe tener en consideración que, de la revisión conjunta del numeral 2.5) del Capítulo II y el acápite 11.7) del numeral 3.1 del Capítulo III, ambos pertenecientes a la sección específica de las Bases Integradas, se aprecia que la Entidad no implementó en su totalidad lo advertido mediante el Informe de Supervisión de Oficio N° D001289-2024-OSCE-SPRI, de fecha 13 de septiembre del 2024, emitido por la Subdirección de Procesamiento de Riesgos del OSCE; por lo que, con ocasión de la integración definitiva de las Bases, se implementará la siguiente disposición:

- **Se adecuará** el numeral 2.5) del Capítulo II y el acápite 11.7) del numeral 3.1 del Capítulo III, ambos pertenecientes a la sección específica de las Bases Integradas definitivas, de acuerdo con lo siguiente:

“CAPÍTULO II

(...)

2.5 FORMA DE PAGO

El HNERM-EsSalud se obliga a pagar la contraprestación a la IPRESS contratada de manera mensual, mediante el mecanismo de pago por prestación de servicio en el periodo contratado, luego de la recepción oportuna y completa de la documentación correspondiente, así como de la conformidad de servicio emitida por el área usuaria.

Cabe señalar que previamente, la recepción de la documentación establecida en el numeral 11.6, por la Gerencia del HNERM, será verificada y revisada por los auditores médicos de la Oficina de Atención de Hospitalización o quien haga sus veces.

⁵ Resulta pertinente precisar que, la presente disposición deberá ser considerada en la etapa correspondiente, no requiriendo su implementación en las Bases Integradas definitivas.

⁶ Mediante el Expediente N° 2024-0148978, de fecha 30 de octubre de 2024.

El mecanismo de pago está determinado por las actividades prestacionales, por día y por mes. El monto mensual deviene de multiplicar la tarifa por día de servicio, por el número de días utilizado en dicho mes, por los servicios efectivamente brindados, como se detalla en el Anexo N° 01.

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad debe contar con la siguiente documentación:

- *Informe del funcionario responsable de las áreas usuarias (Servicio de Pediatría Clínica. Servicio de Cuidados Intermedios) emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.*

● *El expediente para la emisión de la conformidad de servicio, constará de lo siguiente:*

a) *Base de datos electrónicos (pacientes atendidos).*

b) *Informe integral individual de la evolución del paciente, detallado por fechas y servicios brindados según nivel de atención.*

c) *Reporte de interurrencias (si las hubiera), deberán formar parte del informe mensual, las cuales deberán ser por escrito dentro del mes de haberse producido.*

d) *Epicrisis, cuando corresponda.*

e) *Copia de la entrega de la programación mensual (15 días antes del mes de atención).*

f) *Liquidación de las prestaciones, donde conste el detalle de atenciones, equipos e insumos utilizados para la prestación del servicio. Se deberá detallar los costos desagregados de cada atención/actividad realizada, según nivel de atención.*

g) *Deberá constar la firma y sello del representante legal de la IPRESS contratada, en los documentos a ser enviados a la Gerencia del HNERM, con atención a la Oficina de Atención de Hospitalización, para la validación respectiva.*

h) *Informe sobre quejas y reclamos generadas por los familiares y/o pacientes.*

Dicha documentación se debe presentar en la ventanilla de la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial sitio en complejo Arenales N° Oficina 317 tercer piso Jesús María. En el horario de 08:00 am hasta las 16:00

(...)

CAPÍTULO III

(...)

11.7 FORMA DE PAGO

El HNERM-EsSalud se obliga a pagar la contraprestación a la IPRESS contratada de manera mensual, mediante el mecanismo de pago por prestación de

servicio en el periodo contratado, luego de la recepción oportuna y completa de la documentación correspondiente, así como de la conformidad de servicio emitida por el área usuaria.

Cabe señalar que previamente, la recepción de la documentación establecida en el numeral 11.6, por la Gerencia del HNERM, será verificada y revisada por los auditores médicos de la Oficina de Atención de Hospitalización o quien haga sus veces.

El mecanismo de pago está determinado por las actividades prestacionales, por día y por mes. El monto mensual deviene de multiplicar la tarifa por día de servicio, por el número de días utilizado en dicho mes, por los servicios efectivamente brindados, como se detalla en el Anexo N° 01.

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad debe contar con la siguiente documentación:

- Informe del funcionario responsable de las áreas usuarias (Servicio de Pediatría Clínica. Servicio de Cuidados Intermedios) emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.

• El expediente para la emisión de la conformidad de servicio, constará de lo siguiente:

a) Base de datos electrónicos (pacientes atendidos).

b) Informe integral individual de la evolución del paciente, detallado por fechas y servicios brindados según nivel de atención.

c) Reporte de interurrencias (si las hubiera), deberán formar parte del informe mensual, las cuales deberán ser por escrito dentro del mes de haberse producido.

d) Epicrisis, cuando corresponda.

e) Copia de la entrega de la programación mensual (15 días antes del mes de atención).

f) Liquidación de las prestaciones, donde conste el detalle de atenciones, equipos e insumos utilizados para la prestación del servicio. Se deberá detallar los costos desagregados de cada atención/actividad realizada, según nivel de atención.

g) Deberá constar la firma y sello del representante legal de la IPRESS contratada, en los documentos a ser enviados a la Gerencia del HNERM, con atención a la Oficina de Atención de Hospitalización, para la validación respectiva.

h) Informe sobre quejas y reclamos generadas por los familiares y/o pacientes.

Dicha documentación se debe presentar en la ventanilla de la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial sitio en complejo Arenales N° Oficina 317 tercer piso Jesús María. En el horario de 08:00 am hasta las 16:00.

(...)”

- Corresponderá al Titular de la Entidad **implementar** las directrices pertinentes en futuros procedimientos de selección, a fin que el comité de selección cumpla con implementar en su totalidad las disposiciones contenidas en los informes de supervisión de oficio emitidos por el OSCE, permitiendo reducir el número de aspectos que deberán ser corregidos o saneados con ocasión de la elevación de cuestionamientos.

Finalmente, cabe precisar que de conformidad con el artículo 9 de la Ley, los funcionarios y servidores que intervienen en el proceso de contratación encargados de elaborar el requerimiento, indagación de mercado, el pliego absolutorio y el **informe técnico**, así como la atención de los pedidos de información requeridos, en virtud a la emisión del presente pronunciamiento, con independencia del régimen jurídico que los vincule a la Entidad, son responsables de la información que obra en los actuados para la adecuada realización de la contratación.

Cuestionamiento N° 3

:

Respecto a “Otras penalidades”

El participante **CLÍNICA EN CASA S.A.C.**, respecto a las otras penalidades, cuestionó la absolución de la consulta y/u observación N° 7, alegando que la Entidad no acogió lo solicitado, limitándose a responder que *“las penalidades y su procedimiento están detalladas en el Anexo N° 5”*, a pesar que la finalidad de lo solicitado fue reformular la otra penalidad N° 6, debido a que no determina con exactitud el supuesto a penalizar.

Por lo que, el recurrente **solicitó que la Entidad reformule el supuesto de aplicación de la otra penalidad N° 6.**

Pronunciamiento

Al respecto, de la revisión conjunta del acápite 11.9) y el Anexo N° 05 del numeral 3.1 del Capítulo III, ambos pertenecientes a la sección específica de las Bases de la convocatoria, y la Cláusula Decimoquinta de la proforma de contrato del Capítulo V, de las Bases Integradas, se aprecia lo siguiente:

“CAPÍTULO III

(...)

11.9 OTRAS PENALIDADES APLICABLES

*Se consideran otras penalidades, según el artículo 163 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado 30225, **las que se establecen en el Anexo N° 05. Para la aplicación de las penalidades, se tendrá en cuenta el siguiente procedimiento:***

(...)

ANEXO N° 05

OTRAS PENALIDADES

N°	INFRACCIÓN	FRECUENCIA	PENALIDAD	PROCEDIMIENTO
(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
6	<u>La prestación no cumple con las características y condiciones contratadas en los TDR por el personal de salud incluidas en el nivel de atención contratado.</u>	<u>Por cada caso particular</u>	<u>01 UIT vigente a la fecha de suscripción del contrato</u>	<u>Mediante informe de auditoría médica de la Oficina de Atención de Hospitalización o del área usuaria</u>
(...)				

(...)

CAPÍTULO V

PROFORMA DE CONTRATO

(...)

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES

(...)

OTRAS PENALIDADES:

N°	INFRACCIÓN	FRECUENCIA	PENALIDAD	PROCEDIMIENTO
(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
6	<u>La prestación no cumple con las características y condiciones contratadas en los TDR por el personal de salud incluidas en el nivel de atención contratado.</u>	<u>Por cada caso particular</u>	<u>01 UIT vigente a la fecha de suscripción del contrato</u>	<u>Mediante informe de auditoría médica de la Oficina de Atención de Hospitalización o del área usuaria</u>
(...)				

(...)

(El subrayado y resaltado es agregado)

Mediante la consulta y/u observación N° 7 del pliego, respecto a las “Otras penalidades”, el participante **CLÍNICA EN CASA S.A.C.** solicitó esclarecer el supuesto de la otra penalidad N° 6, debido a que dicho supuesto no resulta claramente determinado; resultando demasiado amplio y sujeto a la libre interpretación del supervisor quien aplicará la penalidad. Ante lo cual, la Entidad decidió no acoger lo solicitado, indicando únicamente que conforme a la NOTA N° 1379 -GC-GHNERM-GRPR-ESSALUD-2024, “las penalidades y el procedimiento correspondiente se encuentran en el Anexo N° 5”.

En ese contexto, mediante INFORME TÉCNICO N° 02-DPC-GC-GRPR-ESSALUD-2024⁷, el área usuaria de la Entidad precisó lo siguiente:

“(…)

- **Los Términos de Referencia en el numeral 11.9, establece los procedimientos a seguirse para aplicar de otras penalidades establecidas en el Anexo N° 05, sin especificar a qué ítems se aplicará: se precisa que los procedimientos establecidos en el numeral 11.9 de los Términos de Referencia, se aplicarán a todos los ítems descritos en el Anexo N° 05.**

(…)

- **Por lo tanto, el área usuaria en coordinación con el comité de selección acoge parcialmente la observación por lo que se suprimirá el ítem 6, del Anexo N° 05. Se precisará el anexo N°05 OTRAS PENALIDADES en las bases integradas (pag. 56) y en la PROFORMA DEL CONTRATO (páginas 69 y 70)**

(…)”

(El subrayado y resaltado es agregado)

Al respecto, cabe señalar que en el artículo 16 de la Ley y el artículo 29 del Reglamento, se establece que el área usuaria es la responsable de la elaboración del requerimiento, debiendo éste contener la descripción objetiva y precisa de las características y/o requisitos funcionales relevantes para cumplir la finalidad pública de la contratación y las condiciones en las que debe ejecutarse la contratación, debiendo asegurar la calidad técnica y reducir la necesidad de su reformulación por errores o deficiencias técnicas que repercutan en el proceso de contratación.

Por otro lado, el numeral 163.1 del artículo 163 del Reglamento establece que los documentos del procedimiento de selección pueden establecer penalidades distintas a la mencionada en el artículo 162, siempre y cuando sean objetivas, razonables, congruentes y proporcionales con el objeto de la contratación. Para estos efectos, incluyen los supuestos de aplicación de penalidad, distintas al retraso o mora, la forma de cálculo de la penalidad para cada supuesto y el procedimiento mediante el cual se verifica el supuesto a penalizar los mismos que se calculan de forma independiente a la penalidad por mora.

Asimismo, acorde con la Opinión N° 77-2023/DTN, se indicó que: “(…) *para la aplicación de las “otras penalidades” que regula el artículo 163 del Reglamento, se requiere que aquéllas hayan sido establecidas debidamente en los documentos del procedimiento de selección, tal como establece dicho artículo; de lo contrario, durante la ejecución contractual, una Entidad no podría aplicar otras sanciones al*

⁷ Mediante el Expediente N° 2024-0148978, de fecha 30 de octubre de 2024.

contratista (salvo la penalidad por mora, cuando corresponda), al no haberlas establecido como otras penalidades en los documentos del procedimiento de selección.”

Además, debe entenderse que si bien la Entidad tiene la facultad de establecer en los documentos del procedimiento de selección la aplicación de “otras penalidades”, distintas a la penalidad por mora en la ejecución de la prestación; para tal efecto, la Entidad deberá: i) prever que dichas penalidades sean objetivas, razonables, congruentes y proporcionales con el objeto de la contratación; ii) definir los supuestos que originarían su aplicación, los cuales deben ser diferentes al retraso injustificado o mora previsto en el artículo 162 del Reglamento; iii) delimitar la forma de cálculo de la penalidad para cada uno de los supuestos que previamente hubiera definido; y, iv) establecer el procedimiento a través del cual verificará si se constituye el supuesto que da lugar a la aplicación de la penalidad.

Ahora bien, en atención al aspecto cuestionado por el recurrente, se aprecia que la Entidad, mediante su informe técnico y en atención al mejor conocimiento de las necesidades que desea satisfacer, respecto a las otras penalidades, ha rectificado lo absuelto, precisando que se deberá suprimir la penalidad N° 6 del Anexo N° 05 y la proforma de contrato, referida a que *“La prestación no cumple con las características y condiciones contratadas en los TDR por el personal de salud incluidas en el nivel de atención contratado”*.

En ese sentido, considerando lo señalado en los párrafos precedentes, y en la medida que la pretensión del recurrente se encuentra orientada a que la Entidad reformule la penalidad N° 6, y en tanto que, mediante su informe técnico, la Entidad ha suprimido dicha penalidad, este Organismo Técnico Especializado ha decidido **NO ACOGER** el presente cuestionamiento; sin perjuicio de lo anterior, con ocasión a la integración definitiva de las Bases se implementarán las siguientes disposiciones:

- **Se dejará sin efecto** la absolución a la consulta y/u observación N° 7 del pliego.
- **Se adecuará** el Anexo N° 05 del numeral 3.1 del Capítulo III y la Cláusula Decimoquinta de la proforma de contrato establecida en el Capítulo V, ambos pertenecientes a las Bases Integradas definitivas, de acuerdo con lo siguiente:

“(...) <u>ANEXO N° 05</u> <u>OTRAS PENALIDADES</u> ”				
N°	INFRACCIÓN	FRECUE NCIA	PENALIDA D	PROCEDIMIENTO
(...)	(...)	(...)	(...)	(...)

6	La prestación no cumple con las características y condiciones contratadas en los TDR por el personal de salud incluidas en el nivel de atención contratado.	Por cada caso particular *	01 UIT vigente a la fecha de suscripción del contrato	Mediante informe de auditoría médica de la Oficina de Atención de Hospitalización o del área usuaria
(...)				
(...) CAPÍTULO V PROFORMA DE CONTRATO (...) CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES (...) OTRAS PENALIDADES:				
Nº	INFRACCIÓN	FRECUE NCIA	PENALIDA D	PROCEDIMIENTO
(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
6	La prestación no cumple con las eearacterísticas y condiciones contratadas en los TDR por el personal de salud incluidas en el nivel de atención contratado.	Por cada caso particular *	01 UIT vigente a la fecha de suscripción del contrato	Mediante informe de auditoría médica de la Oficina de Atención de Hospitalización o del área usuaria
(...)				
(...)"				

- Se dejará sin efecto y/o ajustará todo extremo del pliego absolutorio, las Bases o Informe Técnico que se oponga a las disposiciones previstas en los párrafos anteriores.

- Corresponderá al Titular de la Entidad **implementar** las directrices pertinentes en futuros procedimientos de selección, a fin que el comité de selección cumpla con absolver claramente a las consultas y/u observaciones formuladas por los participantes, permitiendo reducir el número de aspectos que deberán ser corregidos o saneados con ocasión de la elevación de cuestionamientos.

Finalmente, cabe precisar que de conformidad con el artículo 9 de la Ley, los funcionarios y servidores que intervienen en el proceso de contratación encargados de elaborar el requerimiento, indagación de mercado, el pliego absolutorio y el

informe técnico, así como la atención de los pedidos de información requeridos, en virtud a la emisión del presente pronunciamiento, con independencia del régimen jurídico que los vincule a la Entidad, son responsables de la información que obra en los actuados para la adecuada realización de la contratación.

Cuestionamiento N° 4 : **Respecto a la “Experiencia del postor en la especialidad”**

El participante **CLÍNICA EN CASA S.A.C.**, respecto a la experiencia del postor en la especialidad, cuestionó la absolución de la consulta y/u observación N° 9, alegando que la Entidad no ha desarrollado el contexto de lo solicitado, debido a que no estaría garantizando la calidad del servicio ni la salud de los pacientes, al no haber admitido que se eleve el monto facturado requerido para acreditar la experiencia del postor en la especialidad, requerido como requisito de calificación; considerando que la empresa que saldrá seleccionada no tendrá la experiencia suficiente en la prestación de servicios iguales/similares al objeto de la convocatoria.

Por lo que, el recurrente **solicitó que la Entidad eleve el monto facturado requerido para acreditar la experiencia del postor en la especialidad.**

Pronunciamiento

Al respecto, de la revisión del literal C) del numeral 3.2 del Capítulo III, de la sección específica de las Bases de la convocatoria, se aprecia lo siguiente:

“CAPÍTULO III

(...)

3.2 REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

(...)

C). EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Requisitos:

*El postor debe **acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 3'500,000.00 (Tres Millones Quinientos 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.*

(...)”

Mediante la consulta y/u observación N° 9 del pliego, respecto a la “Experiencia del postor en la especialidad”, el participante **CLÍNICA EN CASA S.A.C.** solicitó elevar el monto requerido como experiencia del postor en la especialidad determinada en los requisitos de calificación, de tal modo que garantice la selección de un proveedor que asegure la calidad técnica.

Ante lo cual, la Entidad decidió no acoger, precisando que conforme a la NOTA N° 1379 -GC-GHNERM-GRPR-ESSALUD-2024, remitida por el área usuaria, se mantiene el monto facturado equivalente a S/3,500,000.00 (Tres millones quinientos mil con 00/100 Soles), considerando que se han tenido en cuenta otros criterios para garantizar la calidad técnica del servicio.

En ese sentido, mediante INFORME TÉCNICO N° 02-DPC-GC-GRPR-ESSALUD-2024⁸, el área usuaria de la Entidad precisó lo siguiente:

“(…)

*Como áreas usuarias **ratificamos el monto de la experiencia** (...), como se comunicó en la absolución de consultas y / u observaciones, ya que se considera dicho monto (...), sumado a otros criterios de experiencia establecidos en las bases, podría garantizar la calidad técnica del servicio objeto de la contratación. Asimismo, el monto mínimo establecido, **se encuentra dentro de lo establecido en las bases estandarizadas, Capítulo III, numeral C, aplicable al presente procedimiento.***

(…)”

(El subrayado y resaltado es agregado)

Al respecto, cabe señalar que en el artículo 16 de la Ley y el artículo 29 del Reglamento, se establece que el área usuaria es la responsable de la elaboración del requerimiento, debiendo éste contener la descripción objetiva y precisa de las características y/o requisitos funcionales relevantes para cumplir la finalidad pública de la contratación y las condiciones en las que debe ejecutarse la contratación, debiendo asegurar la calidad técnica y reducir la necesidad de su reformulación por errores o deficiencias técnicas que repercutan en el proceso de contratación.

Es importante destacar que las Bases Estándar objeto de la presente convocatoria han previsto que la Entidad, como parte de los requisitos de calificación, puede solicitar la experiencia del postor en la especialidad, hasta por un monto facturado acumulado equivalente a tres (3) veces el valor estimado de la contratación, el cual debe expresarse en números y letras, y en la moneda de la convocatoria, 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.

Ahora bien, en atención al aspecto cuestionado por el recurrente, se aprecia que la Entidad, mediante su informe técnico y en atención al mejor conocimiento de las necesidades que desea satisfacer, ha ratificado lo absuelto, aclarando que lo determinado como experiencia del postor en la especialidad, por un monto de S/3,500,000.00 (Tres millones quinientos mil con 00/100 Soles), se encuentra dentro del límite establecido en las Bases estándar aplicables; a lo cual agrega que conforme

⁸ Mediante el Expediente N° 2024-0148978, de fecha 30 de octubre de 2024.

a los términos de referencia, se han previsto otros criterios para garantizar la calidad técnica.

De lo descrito, se puede colegir que la Entidad requiere un monto facturado respecto a la experiencia del postor en la especialidad, que se encuentra dentro de los alcances establecidos en las Bases estándar aplicables al objeto del presente procedimiento, en tanto que faculta a la Entidad a determinar un monto que no exceda de tres (3) veces el valor estimado. Asimismo, cabe precisar que si bien la experiencia⁹ constituye un elemento fundamental en la calificación de los proveedores, debido a que le permite a las Entidades determinar, de manera objetiva, la capacidad de los mismos para ejecutar las prestaciones requeridas, al comprobarse que éstos han ejecutado y provisto previamente prestaciones iguales o similares a las que se requiere contratar, no es el único aspecto que debe considerarse para asegurar la calidad técnica o garantiza la calidad del servicio.

Adicionalmente, cabe indicar que en el numeral 4.2 del “Formato de Resumen ejecutivo de las actuaciones preparatorias”, la Entidad declaró la existencia de pluralidad de proveedores con capacidad de cumplir con el requerimiento, lo cual incluye la determinación del monto facturado requerido para acreditar la “Experiencia del postor en la especialidad”.

En ese sentido, considerando lo señalado en los párrafos precedentes, y en la medida que la pretensión del recurrente se encuentra orientada a que la Entidad incremente el monto facturado para acreditar la experiencia del postor en la especialidad, y en tanto que la Entidad, mediante su informe técnico, ha denegado lo solicitado, considerando que el monto facturado se encuentra dentro del parámetro previsto en las Bases estándar aplicables, este Organismo Técnico Especializado ha decidido **NO ACOGER** el extremo cuestionado, por lo que con ocasión a la integración definitiva de las Bases se implementarán las siguientes disposiciones:

- **Se deberá tener en cuenta**¹⁰ el contenido del INFORME TÉCNICO N° 02-DPC-GC-GRPR-ESSALUD-2024¹¹, como respuesta complementaria a lo absuelto en la consulta y/u observación N° 9 del pliego.

Finalmente, cabe precisar que de conformidad con el artículo 9 de la Ley, los funcionarios y servidores que intervienen en el proceso de contratación encargados de elaborar el requerimiento, indagación de mercado, el pliego absolutorio y el **informe técnico**, así como la atención de los pedidos de información requeridos, en virtud a la emisión del presente pronunciamiento, con independencia del régimen jurídico que los vincule a la Entidad, son responsables de la información que obra en los actuados para la adecuada realización de la contratación.

⁹ MORÓN URBINA señala que la experiencia del postor se constituye como “(...) uno de los elementos racionales reconocidos para diferenciar la mejor propuesta entre las diversas que se reciben del mercado, en la medida que a mayor experiencia del postor se desprende de una lógica mayor confiabilidad en los resultados de las prestaciones a recibir”.

¹⁰ Resulta pertinente precisar que, la presente disposición deberá ser considerada en la etapa correspondiente, no requiriendo su implementación en las Bases Integradas definitivas.

¹¹ Mediante el Expediente N° 2024-0148978, de fecha 30 de octubre de 2024.

El participante **CLÍNICA EN CASA S.A.C.**, respecto al certificado de INDECI requerido para el perfeccionamiento de contrato, cuestionó la absolución de la consulta y/u observación N° 13, alegando que la Entidad se ha limitado a responder que *“el Certificado INDECI se presentará para la firma del contrato”*, a pesar que con la consulta se pretendió que se confirme si la Entidad admitiría el “Certificado de Inspección Técnica de Seguridad en Edificaciones, emitido por las municipalidades”, en reemplazo del “Certificado del INDECI vigente”.

Por lo que, el recurrente **solicitó que la Entidad confirme que admitirá la presentación del “Certificado de Inspección Técnica de Seguridad en Edificaciones, emitido por las municipalidades” en reemplazo del Certificado del INDECI vigente.**

Pronunciamiento

Al respecto, de la revisión del acápite 10.1) del numeral 3.1 del Capítulo III, de la sección específica de las Bases de la convocatoria, se aprecia lo siguiente:

“CAPÍTULO III

(...)

10. REQUISITOS Y RECURSOS DEL PROVEEDOR

10.1 REQUISITOS DEL PROVEEDOR

(...)

- **Contar con certificado de INDECI vigente (será requerido para la firma del contrato)**

(...)”

(El subrayado y resaltado es agregado)

Mediante la consulta y/u observación N° 13 del pliego, respecto al “Certificado de INDECI vigente”, el participante **CLÍNICA EN CASA S.A.C.** solicitó que se admita la presentación del “Certificado de Inspección Técnica de Seguridad en Edificaciones” (D.S 002-2018- PCM), en reemplazo del “Certificado del INDECI”. Ante lo cual, la Entidad decidió no acoger lo solicitado, limitándose a precisar que *“el Certificado de INDECI, se debe presentar para la firma del contrato”*.

En ese contexto, mediante INFORME TÉCNICO N° 02-DPC-GC-GRPR-ESSALUD-2024¹², el área usuaria de la Entidad precisó lo siguiente:

¹² Mediante el Expediente N° 2024-0148978, de fecha 30 de octubre de 2024.

“(…)

- **Se considerará válido el certificado de INDECI o el Certificado de Inspección Técnica de Seguridad en Edificaciones emitido por las Municipalidades, ya que ambos documentos permiten certificar la condición de seguridad de los establecimientos.**

“(…)”

(El subrayado y resaltado es agregado)

Al respecto, cabe indicar que el área usuaria es la dependencia que cuenta con los conocimientos técnicos necesarios para definir los términos de referencia de los servicios, que se habrán de contratar de tal modo que se cumpla la finalidad pública de manera exitosa la cual debe estar conforme a lo señalado en los Principios de Libertad de Concurrencia y Competencia, consignados en los literales a) y e) del artículo 2 de la Ley, donde se establece que los procesos de contratación deben establecer condiciones de competencia efectiva, promoviendo el libre acceso y participación de proveedores, de tal modo que se obtenga la propuesta más ventajosa para satisfacer el interés público.

Por otro lado, de conformidad al artículo 4 del nuevo Reglamento de Inspecciones Técnicas de Seguridad en Edificaciones, aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-2018-PCM, se establece que el Certificado de Inspecciones Técnicas de Seguridad en Edificaciones (ITSE) es emitido por los gobiernos locales. Asimismo, el artículo 2 de la norma citada, ha establecido la definición correspondiente al “Certificado de inspección técnica de seguridad en edificaciones”, detallando que es un documento en el cual consta que el establecimiento objeto de inspección cumple con las condiciones de seguridad”.

Ahora bien, en atención al aspecto cuestionado por el recurrente, se aprecia que la Entidad, mediante su informe técnico, ha dispuesto rectificar lo absuelto, confirmando que sí se admitirá la presentación del “Certificado de Inspección Técnica de Seguridad en Edificaciones emitido por las municipalidades” en reemplazo del Certificado del INDECI vigente, debido a que ambos documentos permiten certificar la condición de seguridad de los establecimientos, por lo cual, se requiere la presentación de alguno de dichos documentos como parte de los requisitos para perfeccionar el contrato.

En ese sentido, considerando lo señalado en los párrafos precedentes, y en la medida que la pretensión del recurrente se encuentra orientada a que la Entidad admita la presentación del “Certificado de Inspección Técnica de Seguridad en Edificaciones, emitido por las municipalidades” en reemplazo del “Certificado del INDECI vigente”, y en tanto que mediante su informe técnico, la Entidad ha admitido lo solicitado lo solicitado por el recurrente, este Organismo Técnico Especializado ha decidido **ACOGER** el extremo cuestionado, por lo que con ocasión a la integración definitiva de las Bases se implementarán las siguientes disposiciones:

- **Se dejará sin efecto** la absolución a la consulta y/u observación N° 13 del pliego.

- **Se adecuará** el acápite 10.1) del numeral 3.1 del Capítulo III, de las Bases Integradas definitivas, de acuerdo con lo siguiente:

“CAPÍTULO III

(...)

10. REQUISITOS Y RECURSOS DEL PROVEEDOR

10.1 REQUISITOS DEL PROVEEDOR

(...)

- *Contar con certificado de INDECI vigente o el Certificado de Inspección Técnica de Seguridad en Edificaciones emitido por la Municipalidad. (será requerido para la firma del contrato)*

(...)”

- **Se adecuará** el numeral 2.3 del capítulo II de la sección específica de las Bases Integradas Definitivas, conforme a lo siguiente:

“2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

(...)

m) Contar con Certificado de INDECI vigente o Certificado de Inspección Técnica de Seguridad en Edificaciones, emitido por la Municipalidad..

- Se **dejará sin efecto y/o ajustará** todo extremo del pliego absolutorio y de las bases que se opongan a las disposiciones previstas en los párrafos anteriores.

- Corresponderá al Titular de la Entidad **implementar las directrices** pertinentes en futuros procedimientos de selección, a fin de que el comité de selección cumpla con absolver con precisión los extremos que son objeto de consultas y/u observaciones, permitiendo reducir el número de aspectos que deberán ser corregidos o saneados con ocasión de la elevación de cuestionamientos.

Finalmente, cabe precisar que de conformidad con el artículo 9 de la Ley, los funcionarios y servidores que intervienen en el proceso de contratación encargados de elaborar el requerimiento, indagación de mercado, el pliego absolutorio y el **informe técnico**, así como la atención de los pedidos de información requeridos, en virtud a la emisión del presente pronunciamiento, con independencia del régimen jurídico que los vincule a la Entidad, son responsables de la información que obra en los actuados para la adecuada realización de la contratación.

3. ASPECTOS REVISADOS DE OFICIO

Si bien el procesamiento de la solicitud de pronunciamiento, por norma, versa sobre los supuestos cuestionamientos derivados de la absolución de consultas y/u

observaciones, y no representa la convalidación de ningún extremo de las bases, este Organismo Técnico Especializado ha visto por conveniente hacer indicaciones puntuales a partir de la revisión de oficio, según el siguiente detalle:

3.1. Respetto a los requisitos para perfeccionar el contrato

De la revisión del numeral 2.3 del capítulo II de la sección específica de las Bases Integradas no definitivas, se aprecia que la Entidad consignó lo siguiente:

“2.3 REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

El postor ganador de la buena pro debe presentar los siguientes documentos para perfeccionar el contrato:

(...)

b) Garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, de ser el caso.

(...)

Al respecto, de la revisión de los citados documentos para perfeccionar el contrato, se percibe que la Entidad conforme al literal b), estaría requiriendo “Garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, de ser el caso”, no obstante, de la revisión de las Bases Integradas no definitivas y la ficha de selección del procedimiento publicado en el SEACE, no se aprecia la existencia de alguna prestación accesorio.

En ese sentido, con ocasión de la integración definitiva de las Bases, se implementará la siguiente disposición:

- **Se suprimirá** el literal b) del numeral 2.3 del capítulo II de la sección específica de las Bases Integradas Definitivas, según el siguiente detalle:

“2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

El postor ganador de la buena pro debe presentar los siguientes documentos para perfeccionar el contrato:

(...)

~~b) Garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, de ser el caso.~~

(...)”

- **Se dejará sin efecto y/o ajustará** todo extremo del pliego absolutorio, las Bases o Informe Técnico que se oponga a las disposiciones previstas en los párrafos anteriores.

3.2 Respecto a la habilitación profesional

De la revisión del acápite B.2.1, del numeral 3.2, del capítulo III de la sección específica de las Bases Integradas no definitivas, se aprecia que la Entidad consignó lo siguiente:

“(…)

B.2.1 FORMACIÓN ACADÉMICA

Requisitos:

DIRECTOR MÉDICO (01)

- *Título Profesional de médico cirujano.*
- **Constancia de habilidad vigente.**

MÉDICO INTENSIVISTA (01)

- *Título Profesional de médico cirujano con especialidad en Medicina Intensiva.*
- **Constancia de habilidad vigente.**

MEDICO INTENSIVISTA PEDIATRICO (01)

- *Título Profesional de médico cirujano con especialidad en Pediatría, sub-especialidad en Medicina Intensiva Pediátrica.*

MEDICO PEDIATRIA (01)

- *Título Profesional de médico cirujano con especialidad en Pediatría.*
- **Constancia de habilidad del vigente.**

MEDICO INTERNISTA (01)

- *Título profesional médico cirujano con especialidad en Medicina Interna.*
- **Constancia de habilidad vigente.**

LICENCIADO EN ENFERMERIA (01)

- *Título Profesional de Licenciado en Enfermería.*
- **Constancia de habilidad vigente.**

LICENCIADO EN ENFERMERÍA CON ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA (01)

- *Título Profesional de Licenciado en Enfermería con especialidad de Pediatría.*
- **Constancia de habilidad vigente.**

LICENCIADO EN NUTRICION (01)

- *Título Profesional de Licenciado en Nutrición.*
- **Constancia de habilidad vigente.**

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA (01)

- *Título Profesional de Licenciado en Psicología.*
- **Constancia de habilidad vigente.**

LICENCIADO EN TECNOLOGIA MEDICA CON ESPECIALIDAD EN TERAPIA FISICA Y REHABILITACION Y TERAPIA CARDIORRESPIRATORIA (02)

- *Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica con especialidad en Terapia Física y Rehabilitación y Terapia Cardiorrespiratoria.*

- **Constancia de habilidad vigente.**

(...)”

Al respecto, la Dirección Técnica Normativo del OSCE, mediante la Opinión N° 225-2017/DTN, señaló lo siguiente:

*De otro lado, respecto de la colegiatura y habilidad de los profesionales propuestos como “personal profesional clave” en la oferta del postor, este Organismo Técnico Especializado ha señalado en diversos Pronunciamientos que **“si bien los profesionales deben encontrarse colegiados y habilitados para el ejercicio de su profesión, la relevancia de dicho requerimiento no coincide necesariamente con la presentación de las ofertas, así como tampoco con la suscripción del contrato, sino con el inicio de su participación efectiva del contrato”.***

*Por tanto, se puede desprender que la acreditación de la habilitación y colegiatura de los profesionales que conforman el “personal profesional clave” **debe requerirse para el inicio de su participación efectiva en el contrato,** tanto para aquellos profesionales titulados en el Perú como para aquellos titulados en el extranjero; en atención al ‘Principio de Libertad de concurrencia’.*

(El subrayado y resaltado es agregado)

Así, de la revisión de las Bases Integradas, se advierte que dentro del requisito de calificación “Formación académica”, la Entidad estaría exigiendo que se presente la “constancia de habilidad vigente” de todo el personal clave requerido; lo cual no se condice con la opinión citada.

En ese sentido, con ocasión de la integración “definitiva” de las Bases, se realizarán las siguientes disposiciones al respecto:

- **Se adecuará** el acápite B.2.1, del numeral 3.2, del capítulo III de la sección específica de las Bases Integradas Definitivas, lo siguiente:

“(…)

B.2.1 FORMACIÓN ACADÉMICA

Requisitos:

DIRECTOR MÉDICO (01)

- *Título Profesional de médico cirujano.*
- ~~*Constancia de habilidad vigente.*~~

MÉDICO INTENSIVISTA (01)

- *Título Profesional de médico cirujano con especialidad en Medicina Intensiva.*
- ~~*Constancia de habilidad vigente.*~~

MEDICO INTENSIVISTA PEDIATRICO (01)

- *Título Profesional de médico cirujano con especialidad en Pediatría, sub-especialidad en Medicina Intensiva Pediátrica.*

MEDICO PEDIATRIA (01)

- *Título Profesional de médico cirujano con especialidad en Pediatría.*
- ~~*Constancia de habilidad del vigente.*~~

MEDICO INTERNISTA (01)

- *Título profesional médico cirujano con especialidad en Medicina Interna.*
- ~~*Constancia de habilidad vigente.*~~

LICENCIADO EN ENFERMERIA (01)

- Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

- ~~Constancia de habilidad vigente.~~

LICENCIADO EN ENFERMERÍA CON ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA (01)

- Título Profesional de Licenciado en Enfermería con especialidad de Pediatría.

- ~~Constancia de habilidad vigente.~~

LICENCIADO EN NUTRICION (01)

- Título Profesional de Licenciado en Nutrición.

- ~~Constancia de habilidad vigente.~~

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA (01)

- Título Profesional de Licenciado en Psicología.

- ~~Constancia de habilidad vigente.~~

LICENCIADO EN TECNOLOGIA MEDICA CON ESPECIALIDAD EN TERAPIA FISICA Y REHABILITACION Y TERAPIA CARDIORRESPIRATORIA (02)

- Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica con especialidad en Terapia Física y Rehabilitación y Terapia Cardiorrespiratoria.

- ~~Constancia de habilidad vigente.~~

NOTA: la Entidad deberá solicitar la colegiatura y habilitación de los profesionales para el inicio de su participación efectiva en la ejecución del servicio.

(...)”

- **Se dejará sin efecto y/o ajustará** todo extremo del pliego absolutorio, las Bases o Informe Técnico que se oponga a las disposiciones previstas en los párrafos anteriores.

4. CONCLUSIONES

En virtud de lo expuesto, este Organismo Técnico Especializado ha dispuesto:

4.1 Se procederá a la integración definitiva de las Bases a través del SEACE, en atención a lo establecido en el artículo 72 del Reglamento.

- 4.2** Es preciso indicar que contra el pronunciamiento emitido por el OSCE no cabe interposición de recurso administrativo alguno, siendo de obligatorio cumplimiento para la Entidad y los proveedores que participan en el procedimiento de selección.

Adicionalmente, cabe señalar que, las disposiciones vertidas en el pliego absolutorio que generen aclaraciones, modificaciones o precisiones, priman sobre los aspectos relacionados con las Bases integradas, salvo aquellos que fueron materia del presente pronunciamiento.

- 4.3** Una vez emitido el pronunciamiento y registrada la integración de Bases definitivas por el OSCE, corresponderá al comité de selección **modificar** en el cronograma del procedimiento, las fechas del registro de participantes, presentación de ofertas y otorgamiento de la buena pro, teniendo en cuenta que, entre la integración de Bases y la presentación de propuestas no podrá mediar menos de siete (7) días hábiles, computados a partir del día siguiente de la publicación de las Bases integradas en el SEACE, conforme a lo dispuesto en el artículo 70 del Reglamento.

- 4.4** Finalmente, se recuerda al Titular de la Entidad que el presente pronunciamiento no convalida extremo alguno del procedimiento de selección.

Jesús María, 19 de noviembre de 2024

Código: 6.1, 6.3, 12.6.