

PLIEGO DE ABSOLUCION DE CONSULTAS

REFERENTE AL PUNTO 1.9.- DE LA BASE LEGAL.

Resolución de presidencia ejecutiva N°542-PE-3SSALUD-2013, que delega a los Gerentes de cada red asistencial la facultad de aprobar los expedientes de contratación del procedimiento especial de contratación de servicios de salud.

Consulta N°1.-

La suscripción del contrato N°3-ESSALUD-RAA, por parte de ESSALUD recae en la Red Asistencial o en otro órgano administrativo de la entidad?. Qué órgano administrativo firmará los contratos respectivos?

RESPUESTA:

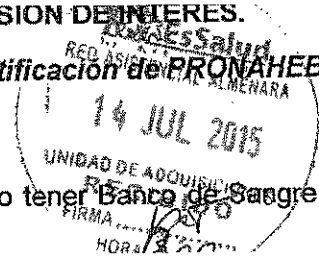
Los contratos serán suscritos por la Gerencia Central de Logística conjuntamente con el Gerente de Adquisiciones de la Gerencia de Adquisiciones de la GCL o quien haga sus veces (Resolución Presidencia Ejecutiva N° 177-PE-EsSalud-2015)

REFERENTE AL PUNTO 2.5.- CONTENIDO DE LA EXPRESION DE INTERES.

B.4) Declaración jurada de que la IPRESS cuenta con certificación de PRONAHEBAS vigente a la presentación de la propuesta.

Consulta N°2.-

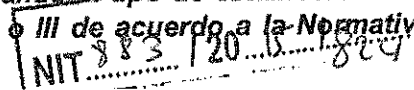
Nuestros establecimiento son de categoría I-3, ¿Es requisito tener Banco de Sangre y/o certificación de PRONAHEBAS?



RESPUESTA:

Según el TDR lo que se requiere es un establecimiento I-3, por tanto no es necesario que tenga banco de Sangre ni Certificación de PRONAHEBAS

B.7) Copia simple de la resolución directoral de la dirección de salud MINSa de la jurisdicción del distrito correspondiente, categorizando el tipo de establecimiento, el cual debe tener como mínimo la categoría de II o III de acuerdo a la Normativa Técnica N°21/MINSA/DGSP V.03



B.13) Declaración jurada indicando que cuenta con infraestructura y equipamiento médico, para establecimiento, el cual deberá tener como mínimo la categoría II-1 de acuerdo a la Norma Técnica N°8/MINSA/DGSP V.01.

Consulta N°3.-

¿Cuál es el requisito mínimo indispensable de categoría para poder postular a la convocatoria?, Entendemos que debe ser I-3, sin embargo en el numeral B.7 señala Categoría II ó III. Y en el B.13 indica II.1.

RESPUESTA:

Según lo señalado en los términos de referencia, lo que se requiere es un que dicho centro cumpla con la categoría de Establecimiento I-3.

B.17) Copia simple de certificado de no tener sanción vigente impuesta por SUSALUD, a la fecha de presentación de la expresión de interés, ni haber sido sancionado por esta en los últimos doce (12) meses anteriores a la presentación de la expresión de interés.

Consulta N°4.-

El inciso c) del artículo 3.2 del D.S. 017-2014-SA solo indica "no tener sanción vigente impuesta por SUSALUD...", y no hace referencia a un "Certificado". El segundo párrafo del requisito b.6) de las Bases indica la presentación de una Declaración Jurada de no tener sanción vigente impuesta por la SUNASA... En ese sentido, si bien las Declaraciones Juradas revisten de presunción de veracidad y se encuentran sujetas a fiscalización posterior conforme la Ley del Procedimiento Administrativo General – Ley N° 27444, no sería dable solicitar una copia simple de certificado de no tener sanción vigente impuesta por SUSALUD..., siendo más relevante aún que dicho Certificado no se encuentra en el TUPA de SUSALUD ni aún hoy lo expiden, por lo que conforme el numeral 36.2 de la Ley N° 27444 correctamente establece como una garantía a favor del administrado que la Administración solo puede exigir aquellos requisitos que establece una norma legal.

¿Es posible considerar únicamente la Declaración Jurada?

RESPUESTA:

El Comité señala que se podrá presentar una declaración jurada para verificar el cumplimiento de la prestación, la cual está sujeta a verificación conforme lo señala la Ley de Procedimiento Administrativo General.

C. Declaración Jurada de datos de la IPRESS. Cuando se trate de consorcio, esta declaración jurada será presentada por cada uno de los consorciados (Anexo N° 01).

Consulta N° 5—

El Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, establece que el consorcio es "El contrato asociativo por el cual dos o más personas se asocian, con el criterio de complementariedad de recursos, capacidades y aptitudes, para participar en un proceso de selección". Diversas opiniones de OSCE (Organismo Superior de Contrataciones del Estado) y la Directiva N° 016-2012-OSCE/CD sostienen que la normativa de contrataciones del Estado ha previsto la posibilidad de que las personas naturales y/o jurídicas participen de forma asociada (en consorcio) en las contrataciones que llevan a cabo las Entidades para que, de esa manera, puedan complementarse en diversos aspectos durante el proceso de selección.

En esa línea, ¿es indispensable que ambos consorciados sean IPRESS? ¿O una persona jurídica que gestiona solo los aspectos administrativos puede ser parte de un consorcio con

una IPRESS de acuerdo al criterio de complementariedad establecida por OSCE? Si fuera así, ¿es posible obviar del título del Anexo 01 la palabra "IPRESS"?

RESPUESTA:

Conforme la tercera disposición final del Decrero Supremo N° 017-2014-SA es de es de aplicación supletoria lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1017, que aprueba la Ley de Contrataciones del Estado, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 184-2008-EF y modificatorias, por lo cual es necesario precisar que el numeral 8) del Anexo Único del Reglamento, "Anexo de Definiciones", establece que el consorcio es "El contrato asociativo por el cual dos (2) o más personas se asocian, con el criterio de complementariedad de recursos, capacidades y aptitudes, para participar en un proceso de selección y, eventualmente, contratar con el Estado, debiendo en tal sentido señalar, de ser el caso, las obligaciones que corresponderían a cada integrante durante la ejecución contractual, de manera general o precisando los componentes de cada obligación.

REFERENTE AL PUNTO 2.7.- FORMALIZACION DEL CONTRATO Y PUNTO 2.9.- FORMA DE PAGO***Inciso l) , del punto 2.7 Garantía de fiel cumplimiento.***

Cuarto párrafo del punto 2.9. "Asimismo, la IPRESS entregara a ESSALUD, una garantía solidaria, irrevocable, incondicional y de realización automática a solo requerimiento, a favor de ESSALUD, acorde a la Ley de contratación del estado.

Consulta N°6.-

En diversos y anteriores contratos suscritos con ESSALUD, por nuestra organización y por otras, tales como el Procedimiento especial de Contratación N° 3-2015-ESSALUD/RAA, así como los Procedimientos especiales de Contratación convocados por las diversas Redes Asistenciales de Essalud, no se ha dado la figura de la garantía de fiel cumplimiento dado que no existe pago adelantado para el cumplimiento de nuestras obligaciones.

En esa línea, ¿Es indispensable la presentación de tal garantía?..

RESPUESTA:

El Decrero Supremo N° 017-2014-SA que Aprueban Reglamento que regula el Procedimiento Especial de Contratación de Servicios de Salud, Servicios de Albergue incluido la alimentación, cuando corresponda, y compra, dispensación o expendio de medicamentos esenciales de manera complementaria a la oferta pública, no establece la obligatoriedad de presentación de garantía alguna, por lo cual no se requerirá para la firma del contrato la presentación de dicha garantía, precisando en tal caso que de conformidad con la Cláusula Novena de la prorroforma del Contrato que la "LA IPRESS declara bajo juramento que se compromete a cumplir las obligaciones derivadas del presente contrato, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento"

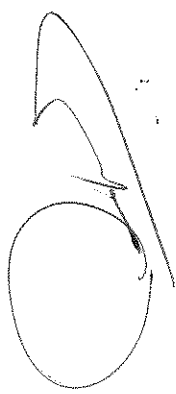
REFERENTE A LA CESIÓN A TERCEROS DE DETERMINADAS SERVICIOS

Consulta N°7.-

El punto 8 de la Clausula Octava del Contrato, y el punto 8.8 de los TDR hacen referencia a la no cesión a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones del Contrato, salvo en casos establecidos en las Bases. Precisamente éste último punto no se encuentra considerado en las Bases ni los TdR,. Asimismo, existen obligaciones no sustanciales materia del proceso que no estarían en el supuesto de la prohibición, tales como la tercerización, el outsourcing y otras modalidades legales permitidas.

Siendo así, ¿cuales son los supuestos establecidos indicados en el Contrato y si esta cesión implica actividades no sustanciales del proceso?

RESPUESTA:




Conforme la tercera disposición final del Decrero Supremo N° 017-2014-SA es de es de aplicación supletoria lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1017, que aprueba la Ley de Contrataciones del Estado, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 184-2008-EF y modificatorias. En tal sentido la normativa mencionado establece que en caso de prohíbe que aquellas personas naturales o jurídicas que hayan celebrado un contrato con una Entidad, bajo su ámbito de aplicación, puedan ceder su posición contractual a un tercero, pues ello podría vulnerar los principios de Trato Justo e Igualitario y Moralidad. Adicionalmente se señala la prohibición de cesión de posición contractual del contratista no es absoluta, sino que, excepcionalmente, la normativa de contrataciones del Estado permite su procedencia en los siguientes supuestos: i) transferencia de propiedad de bienes que se encuentren arrendados a las Entidades; ii) cuando se produzcan fusiones o escisiones; o iii) cuando exista norma legal que lo permita expresamente.

REFERENTE AL MODELO DEL CONTRATO


CLAUSULA DECIMO OCTAVA: De la vigencia del contrato.

Consulta N°8.-



Según Normativa de SUSALUD la vigencia de contratos es por 36 meses. Sería extensivo?

RESPUESTA:



Conforme lo señalado en el numeral 6 de los términos de referencia, la vigencia del Contrato es por 24 meses.

REFERENTE A LOS TERMINOS DE REFERENCIA (TDR)

10.3 ATENCIÓN MÉDICA.

10.3.7 La cita otorgada en las consultas externas de servicios que se brindan diariamente no debe tener un diferimiento mayor a tres (3) días útiles. Para el caso

de servicios programados tres veces por semana su diferimiento no debe exceder los cinco(5) días útiles. Los controles posteriores se encuentran supeditados a la indicación o criterio médico.

Consulta N°9.-

Tomando en cuenta lo vertido en el párrafo anterior respecto a las citas, en su defecto, ¿Se pueden otorgar citas posteriores a los días establecidos si se diera el caso que los pacientes lo soliciten? ¿cuál sería el mecanismo de sustentación de dicha solicitud por parte de la IPRESS?

RESPUESTA:

De acuerdo a lo señalado por la Comisión AD-HOC se afirma que si se puede otorgar citas de acuerdo a conveniencia del usuario aún cuando sobrepase los 3 o 5 días útiles mencionados. Para su comprobación la IPRESS llevará un registro del consentimiento del paciente.

12. RECEPCIÓN Y/O CONFORMIDAD.-

12.10 La IPRESS cuenta con un plazo de entrega de la información concerniente a la evaluación Trimestral de indicadores Sanitarios de 15 días útiles desde la fecha de cumplido el trimestre.

Consulta N° 10.-

Resultaría razonable legalmente que EsSalud aplicara también los criterios de evidencia científicamente aceptada conforme el punto 12.7, y vinculado al punto 13.5 con los descuentos realizados en el pago trimestral. Este supuesto es "donde existe la misma razón existe el mismo derecho". Siendo así, el criterio del punto 12.7 sería lógicamente aplicable al 12.10 y 13.5?

RESPUESTA:

De acuerdo a lo señalado por la Comisión AD-HOC se afirma que en el pago trimestral el pago está sujeto a los puntajes obtenidos en relación al informe que la IPRESS alcanzará debidamente sustentado y justificado.

REFERENTE AL ANEXO 6.- INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y RECURSOS HUMANOS

Consulta N° 11.-

La población que se asignaría a las IPRESS de Gamarra y Zárate según Anexo 04 es de aprox. 50000 y 60000 respectivamente. ¿Le corresponde el mismo número de actividades mínimas diarias de personal médico y no médico contempladas en el anexo 06 para una IPRESS de 80000 como nos pide este contrato?

RESPUESTA:

La Programación de actividades mínimas diarias están directamente relacionadas a cubrir la demanda efectiva y la realidad particular expresada en el ASIS que realizará cada IPRESS de su población asignada.

REFERENTE AL ANEXO N°3 - EN INDICADORES SANITARIOS N°2

INDICADOR 1 Cobertura menor de 1 año. Item d) de la Definición Operacional.

Consulta N°12.-

Definir por favor si la 3ra pentavalente tiene que ser colocada al 6to mes? o es a partir del 6to mes? En la Norma Técnica de vacunas la cobertura va más allá del 6to mes y hasta los 5 años.

RESPUESTA:

De acuerdo a lo señalado por la Comisión AD-HOC se afirma que La tercera dosis de la vacuna Pentavalente se realizará de acuerdo a la Norma Técnica de Inmunizaciones de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones del MINSA.

INDICADOR 2.- Cobertura al adolescente de 12 años a menor de 18 años.

El título del indicador en el Anexo 3 dice "Cobertura de atención de salud del adolescente de 12 años a menos 18 años", sin embargo en la Tabla de Puntajes correspondiente al en Indicador N° 2, menciona "Cobertura de atención de salud del adolescente de 10 años a menos 18 años".

Consulta N°13.-

¿Cuál de las dos tablas se tomara como punto de referencia, teniendo en cuenta que la Cartera de Adolescentes es de 12 a 18 años de edad?

RESPUESTA:

De acuerdo a lo señalado por la Comisión AD-HOC se afirma que las edades que se tomarán como referencia será de de 12 a menos de 18 años.

INDICADOR N° 3: Porcentaje de Asegurados de 30 años a menos de 60 años de edad con Paquete Esencial Completo”

Consulta N°14.-

Como será evaluado el indicador si la dotación de vacunas no depende de la IPRESS. Es común el desabastecimiento de vacunas en el MINSa. ¿Se podrá presentar la lista de vacunas que el MINSa nos otorga como demostración de lo que tenemos en inmunizaciones para la exoneración de cumplimiento de Cartera Completa?.

RESPUESTA:

De acuerdo a lo señalado por la Comisión AD-HOC se afirma que para cada caso y por cada vez, la IPRESS deberá evidenciar y sustentar los motivos de su desabastecimiento de vacunas con documentos oficiales por parte del MINSa.

ANEXO N°2 - LISTADO MINIMO DE MEDICAMENTOS

Consulta N°15.-

Según lo mencionado en el anexo N° 2, existen medicamentos en el petitorio que podría tenerlo Essalud por sus compras Institucionales pero no se encuentran disponibles para establecimientos privados por desabastecimiento en el mercado y/o están discontinuados, como:

- ITEMS 203.- Oxígeno mínimo 99% por volumen, P/INH (no lo establece un centro de salud nivel I-3)
- ITEMS 158.- Isorbide mononitrato de 40mg
- ITEMS 189.- Niclosamida de 500mg
- ITEMS 115.- Estreptomina 5g ampolla
- ITEMS 118.- Etambutol de 400 mg
- ITEMS 212.- PPD (tuberculina) 50 dosis o 5ml no hay en el mercado
- ITEM 225 Rifampicina
- ITEM 226 Isoniazida
- ITEM 190 Nifedipino 10mg

¿Cómo se procederá de subsistir una situación de desabastecimiento o discontinuidad, para no que no sea consideradas como una falta de la IPRESS en la provision de por ejemplo dichos medicamentos?

RESPUESTA:

De acuerdo a lo señalado por la Comisión AD-HOC se afirma que para los 9 Ítems del petitorio consultados, en cada caso y por cada vez la IPRESS deberá sustentar los motivos de su desabastecimiento con documentos probatorios.