



REPÚBLICA DE PANAMÁ
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CONTRATACIONES PÚBLICAS



RECURSO DE IMPUGNACIÓN

EXPEDIENTE Nro. 015-2022

APELANTE: ASSA COMPAÑIA DE SEGUROS, S.A.
(ASSA INSURANCE COMPANY, INC.)

ACTO IMPUGNADO: Resolución 008-2022 de 21 de enero de 2022, por la cual el BENEMÉRITO CUERPO DE BOMBEROS DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ, adjudicó el acto de selección de contratista por Licitación Pública No.2021-1-51-01-99-LP-004248.

MAGISTRADO PONENTE: LUIS MARISCAL

RESOLUCIÓN No.036-2022-Pleno/TACP de 23 de marzo de 2022 (Decisión).

CONSIDERANDO QUE:

El Texto Único de la Ley 22 de 27 de junio de 2006, ordenado mediante la Ley 153 de 8 de mayo de 2020 (Ley 22 de 2006), crea en su artículo 146 al Tribunal Administrativo de Contrataciones Públicas (Tribunal), como ente independiente e imparcial, con jurisdicción en todo el territorio de la República de Panamá, el cual tiene competencia para conocer en única instancia de los recursos de impugnación contra el acto de adjudicación, la declaratoria de deserción o el acto o resolución por la cual se rechazan las propuestas, emitidos por las entidades en los procedimientos de selección de contratista.

En el Decreto Ejecutivo 439 de 10 de septiembre de 2020 (Decreto Ejecutivo 439 de 2020), que reglamenta la Ley 22 de 27 de junio de 2006, en sus artículos 238 a 246, se ubica el procedimiento para la tramitación del recurso de impugnación y la implementación vía electrónica de los procedimientos de selección de contratista en el sistema electrónico de contrataciones públicas *PanamaCompra* (sistema electrónico o *PanamaCompra*).

I. ANTECEDENTES

1. El 6 de octubre de 2021, el Benemérito Cuerpo de Bomberos de la República de Panamá (BCBRP o entidad) realizó, a través de *PanamaCompra*, llamado a todos los interesados en participar en el acto de selección de contratista por Licitación Pública No.2021-1-51-01-99-LP-004248, para el "ADQUISICIÓN DE LA PÓLIZA DE VIDA, SALUD Y SALUD INTERNACIONAL, PARA EL PERSONAL REMUNERADO Y VOLUNTARIO DEL BCBRP" (sic).
2. El precio de referencia del referido acto público fue de tres millones trescientos cuarenta y cinco mil cuatrocientos veintiséis balboas (B/.3,345,426.00) y se realizó el 25 de noviembre de 2021.
3. Consta en el *Acta de apertura de propuestas*, publicada en *PanamaCompra* el 25 de noviembre de 2021, la participación de los siguientes proponentes:

597-46-103707-98	MAPFRE PANAMÁ, S.A.	24-11-2021 05:21 p.m.	3,999,989.70
3724-103-53659-43	ASSA COMPAÑIA DE SEGUROS, S.A.	25-11-2021 08:22 a.m.	3,965,897.88
2-221-78-56	Cía. Internacional de Seguros, S.A.	25-11-2021 08:23 a.m.	2,711,773.26
30746-2-240130-72	ASEGURADORA ANCON, S.A. ANCON INSURANCE CORPORATIO	25-11-2021 08:56 a.m.	4,235,927.40



4. El 3 de diciembre de 2021, fue publicado el informe de la Comisión Verificadora, junto a la resolución por la cual fueron designados los integrantes de la misma.
5. Posteriormente, el 9 de diciembre de 2021, la entidad publicó escrito de observaciones al informe de la comisión, presentado por ASSA Compañía de Seguros, S.A. (en adelante ASSA), las cuales fueron atendidas mediante la Nota DG-DC-BCBRP-1593-2021 de 10 de diciembre de 2021, suscrita por su Director General, publicada el 13 de diciembre de 2021 y a la vez fue anexada la nota aclaratoria expedida por Cía. Internacional de Seguros, S.A. (en adelante IS), de 10 de diciembre de 2021.
6. ASSA presentó acción de reclamo ante la Dirección General de Contrataciones Públicas, la cual fue admitida y luego, resuelta mediante la Resolución No.1415-2021 de 23 de diciembre de 2021, anulando parcialmente el informe de la comisión de 3 de diciembre de 2021 y ordenando un nuevo análisis de la propuesta de IS, por medio de la misma comisión, específicamente sobre el cumplimiento o no del numeral 8 de "Otros Requisitos" y el numeral 7 de la sección 4 Condiciones Adicionales, correspondientes a las especificaciones técnicas, solicitando las aclaraciones que estimaran necesarias.
7. Seguidamente, el 30 de diciembre de 2021, la entidad publicó el nuevo informe de la comisión, en el cual se recomendó la adjudicación a la propuesta presentada por IS.
8. ASSA presentó, por segunda ocasión, acción de reclamo en contra del nuevo informe de la comisión, ante la DGCP, la cual fue admitida y, luego, resuelta mediante la Resolución No.061-2022 de 20 de enero de 2022, confirmando lo actuado por la Comisión Verificadora en su informe de 30 de diciembre de 2021.
9. Posteriormente, la entidad publicó el 25 de enero de 2022, la Resolución 008-2022 de 21 de enero de 2022, por la que adjudicó el acto público No.2021-1-51-01-99-LP-004248 a IS, por el monto de dos millones setecientos once mil setecientos setenta y tres balboas con veintiséis centésimos (B/.2,711,773.26).
10. La licenciada Cristina Elena Thayer H., actuando en nombre de la firma forense Legistrategy, apodera especial de ASSA (recurrente, impugnante o parte actora), presentó el 2 de febrero de 2022, recurso de impugnación ante la Secretaría de este Tribunal, visible de fojas 012 a 023 del expediente jurídico, así como en *PanamaCompra*, en contra del referido acto administrativo.

II. ADMISIÓN DEL RECURSO DE IMPUGNACIÓN

El Tribunal, por medio del Magistrado Sustanciador, previa verificación del cumplimiento de los presupuestos de ley, procedió a darle curso según el procedimiento consagrado en la ley y su reglamento, admitiendo el recurso de impugnación a través de la Resolución N°011-2022/TACP de 2 de febrero de 2022 (Admisión), publicada el 3 de febrero de 2022 en *PanamaCompra*.

III. ARGUMENTOS Y PRETENSIONES DEL RECURRENTE

La parte actora impugnó la resolución por la cual la entidad adjudicó el acto público en estudio, a la oferta de menor precio, presentada por IS, con fundamento en los siguientes hechos:

1. La adjudicataria condicionó su propuesta a la aceptación por parte de la entidad a limitaciones y exclusiones a la cobertura del seguro de salud con respecto los servicios de hospitalización (reclusión en el hospital) y cirugías ambulatorias, prestados en algunos hospitales importantes del país, en contravención al pliego de cargos y la Ley 22 de 2006; posteriormente, estas limitaciones fueron modificadas por IS en respuesta a la aclaración solicitada por la comisión, es decir, que IS modificó su propuesta original.



2. IS condicionó su propuesta a la aceptación por parte del BCBRP a una tabla de aumento de precios pre aprobada, contrario a lo estipulado en el pliego de cargos sobre las posibilidades permitidas a la variación del precio ofertado y en contravención a la Ley 22 de 2006.
3. La propuesta de IS incumple el artículo 145 de la Ley de Seguros, sobre la suficiencia de las tarifas de seguros, toda vez que la prima ofertada por IS no cubre los riesgos proyectados de acuerdo a la información provista por el propio pliego de cargos.
4. Por último, la representación de la parte actora solicitó a este Tribunal, revocar el acto administrativo impugnado y restablecer el derecho vulnerado a ASSA, a quien en derecho y equidad le corresponde la adjudicación del acto público en estudio, por haber cumplido con todos los requisitos y exigencias del pliego de cargos, además de ser la que mejor refleja los intereses del BCBRP.

IV. PRESENTACIÓN DEL INFORME DE CONDUCTA POR PARTE DE LA ENTIDAD

El 7 de febrero de 2022, el BCBRCP publicó en *PanamaCompra*, el *Informe de Conducta* mediante Nota N°DG-OAL-BCBRP-0149-2022 de 7 de febrero de 2022, suscrito por la Subdirectora General Encargada de la Dirección General de la institución, del cual reposan fotocopias de foja 058 a 059 en el expediente de este Tribunal. En dicho informe la entidad realizó un recuento de sus actuaciones, desde la convocatoria hasta la adjudicación del acto público.

Sobre los argumentos de la recurrente, la entidad indicó que del expediente administrativo se desprende que IS cumplió con todos los requisitos exigidos en el pliego de cargos y no insertó condiciones en la cobertura del seguro.

En ese orden de ideas, la entidad solicitó a este Tribunal brindar su dictamen lo más pronto posible, a fin que el personal remunerado y voluntario pueda contar con la cobertura del seguro de salud durante la ejecución de sus labores.

V. PRUEBA DE INFORME

Mediante la Resolución No.012-2022-TACP de 18 de febrero de 2022 (Pruebas), el Sustanciador se pronunció sobre la admisibilidad de las pruebas aducidas y aportadas por la actora; así como ordenó a la Superintendencia de Seguros y Reaseguros (SSRP), remitir una prueba de informe consistente en responder a interrogantes planteadas en relación a las materias de su competencia, atendiendo a lo consignado en el pliego de cargos del acto público en estudio y la propuesta técnica presentada por Cía. Internacional de Seguros, S.A.

En atención a lo anterior, la referida entidad remitió el informe solicitado, a la Secretaría de este Tribunal, mediante Nota N°DSR-0169-2022 de 24 de febrero de 2022, suscrita por el Superintendente de Seguros y Reaseguros de Panamá, publicada el 25 de febrero de 2022 en *PanamaCompra* y anexada al expediente jurídico de foja 075 a 079.

VI. MEDIDA PREVIA

Por medio de la Resolución No.013-2022-TACP de 7 de marzo de 2022 (Medida Previa), publicada en igual fecha en *PanamaCompra*, el Sustanciador ordenó la



ampliación de la prueba de informe remitida por la SSRP, en torno a la posible insuficiencia de las primas de los productos de seguros, ofertados por IS.

A fojas 218 y 219 del expediente jurídico reposa la Nota N°DSR-0193-2022 de 11 de marzo de 2022, por la cual el Superintendente de Seguros, remitió la ampliación de la prueba de informe.

VII. ANULACIÓN DEL INFORME DE COMISIÓN

Mediante Resolución No.016-2022-Pleno/TACP de 14 de marzo de 2022 (Medida Previa), se declaró que el informe de la Comisión Verificadora del acto público No.2021-1-51-01-99-LP-004248, se hizo en contravención al pliego de cargos y al ordenamiento jurídico de Contrataciones Públicas y, en consecuencia, se anuló y ordenó a dicha comisión verificar nuevamente las propuestas presentadas, con apego a los criterios establecidos en el pliego de cargos, lo expuesto por este Tribunal en la parte motiva de la referida resolución y a las explicaciones realizadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros, de conformidad a la metodología establecida en los artículos 58, 68 y 69 de la Ley 22 de 2006.

El martes 22 de marzo de 2022, fue remitido vía *PanamaCompra* el nuevo informe de la comisión verificadora, cuyas copias reposan en el expediente jurídico de foja 245 a 262.

VIII. ANÁLISIS DEL TRIBUNAL

A. Tipología del procedimiento de selección de contratista de marras

En cumplimiento del artículo 159 de la Ley 22 de 2006, procedemos a resolver el presente recurso, con base en los criterios que a continuación se exponen y teniendo en cuenta que el procedimiento de selección de contratista que nos ocupa es una Licitación Pública, dispuesta en el artículo 58 de la Ley 22 de 2006:

“Artículo 58. Licitación pública. La licitación pública es el procedimiento de selección de contratista en el que el precio es el factor determinante, siempre que se cumpla con todos los requisitos y aspectos técnicos exigidos en el pliego de cargos. Este procedimiento se utilizará cuando el monto de la contratación sea superior a los cincuenta mil balboas (B/.50,000.00). En este procedimiento de selección de contratista, las entidades licitantes no aplicarán el margen de riesgo, a fin de fomentar la competencia entre los proponentes y obtener el mayor beneficio para el Estado.

En la celebración de la licitación pública, se observarán las reglas siguientes:

...

4. La entidad licitante antes del acto de apertura de ofertas designará la comisión verificadora, la cual será conformada por profesionales idóneos en el objeto de la contratación.

...

7. Dentro del término máximo de tres días hábiles, después de la entrega de propuestas se efectuará, cuando proceda, la subsanación de los documentos indicados en el pliego de cargos y se remitirá el expediente que contiene las propuestas de los participantes a una comisión verificadora, que deberá estar constituida por la entidad licitante.

8. Si la comisión verificadora determina que quien ofertó el precio más bajo cumple a cabalidad con todos los requisitos y las exigencias del pliego de cargos, emitirá un informe recomendando la adjudicación de este acto público a ese proponente.

9. Si la comisión verificadora determina que quien ofertó el precio más



bajo no cumple a cabalidad con todos los requisitos y las exigencias del pliego de cargos, procederá inmediatamente a evaluar la siguiente propuesta con el precio más bajo y así sucesivamente, utilizando el mismo procedimiento empleado en la evaluación de la propuesta anterior, hasta emitir un informe recomendando la adjudicación del acto o que se declare desierto por incumplimiento de los requisitos y las exigencias del pliego de cargos por parte de todos los proponentes.

...

11. *Una vez emitido el informe, este será publicado obligatoriamente en el Sistema Electrónico de Contrataciones Públicas "PanamaCompra" y estará disponible, ese mismo día, una copia impresa de este para los participantes en el acto que la deseen.*
12. *A partir de la fecha de la publicación descrita en el numeral anterior, los participantes de este acto público tendrán acceso al expediente, incluyendo las propuestas de los participantes en el acto, y tendrán tres días hábiles para hacer observaciones a dicho informe.*
13. *Transcurrido este término, la entidad tendrá dos días hábiles para decidir si ordena un nuevo informe parcial o total a la misma comisión. Si transcurrido este término la entidad no emite pronunciamiento alguno, se entenderá que el informe de la comisión ha sido aceptado por esta, pudiendo adjudicar o declarar desierto el acto de selección de contratista en un término de dos días.*

En caso contrario, la entidad, dentro de este término, deberá emitir una resolución motivada ordenando un nuevo análisis parcial o total del informe.

...".

B. Criterios de interpretación

1. Constitucionales

La interpretación de las normas y disposiciones aplicables a los procedimientos de selección de contratista se deben a la fuente de toda norma, nos referimos a las disposiciones constitucionales, de las cuales son resaltables los artículos 215, 266, 295 y 298 de la Carta Fundamental. Veamos:

"Artículo 215. Las Leyes procesales que se aprueben se inspirarán, entre otros, en los siguientes principios:

1. *Simplificación de los trámites, economía procesal y ausencia de formalismos.*
2. *El objeto del proceso es el reconocimiento de los derechos consignados en la Ley substancial".*

"Artículo 266. La ejecución o reparación de obras nacionales, las compras que se efectúen con fondos del Estado, de sus entidades autónomas o semiautónomas o de los Municipios y la venta o arrendamiento de bienes pertenecientes a los mismos se harán, salvo las excepciones que determine la Ley, mediante licitación pública.

La Ley establecerá las medidas que aseguren en toda licitación el mayor beneficio para el Estado y plena justicia en la adjudicación".

"Artículo 295. Es prohibido en el comercio y en la industria toda combinación, contrato o acción cualquiera que tienda a restringir o imposibilitar el libre comercio y la competencia y que tenga efectos de monopolio en perjuicio del público.

...".

"Artículo 298. El Estado velará por la libre competencia económica y la



libre concurrencia en los mercados”.

2. Legales

Según lo establece la propia ley, la interpretación de las reglas contractuales se sustenta en los intereses públicos, los fines y los principios de la Ley de Contrataciones Públicas, así como la buena fe, la igualdad y el equilibrio entre las obligaciones y los derechos que caracterizan los contratos conmutativos, de conformidad con el artículo 35 de la Ley 22 de 2006.

“Artículo. 35. Interpretación de las reglas contractuales. En la interpretación de las normas sobre contratos públicos, de los procedimientos de selección de contratista, de los casos de excepción de procedimiento de selección de contratista y de las cláusulas y estipulaciones de los contratos, se tendrán en consideración los intereses públicos, los fines y los principios de esta Ley, así como la buena fe, la igualdad y el equilibrio entre las obligaciones y los derechos que caracterizan los contratos conmutativos”.

De igual forma, hemos procurado que los hechos afirmados por la recurrente hayan sido probados fehacientemente, en contraste con las argumentaciones de la entidad, a objeto de obtener, en derecho, un pronunciamiento sobre las circunstancias que llevaron a la parte actora a interponer la impugnación ante este Tribunal Colegiado.

Así pues, en atención al *Principio de motivación*, pasamos a analizar los hechos sobre los cuales la recurrente fundamentó sus pretensiones.

C. Supuestos incumplimientos endilgados a la propuesta de IS

1. Es condicionada o alternativa por establecer limitaciones y exclusiones, respecto a la cobertura de hospitalización y cirugías ambulatorias

La actora señaló que, la propuesta ofertada por IS es contraria al pliego de cargos y la Ley 22 de 2006, debido a que de manera unilateral y premeditada excluyó de la cobertura de hospitalización y cirugías ambulatorias al Hospital Punta Pacífica y The Panama Clinic, en la oferta económica, pese a que ambos hospitales son parte de la red de IS, lo que de forma implícita conlleva la no aceptación del pliego de cargos.

Respecto a lo anterior, veamos qué señala el pliego de cargos:

Pliego de cargos electrónico

“Otros requisitos

....
8 EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR UN LISTADO DETALLADO DE SU RED MÉDICA QUE INCLUYA:

1. DETALLE DE DOCTORES AFILIADOS DENTRO DE LA RED, SUS ESPECIALIDADES Y CENTROS DE ATENCIÓN (CLÍNICAS, HOSPITALES O CONSULTORIOS PRIVADOS O SIMILARES).
2. LISTADO DE CLÍNICAS, HOSPITALES, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA, FARMACIAS, LABORATORIOS O SIMILARES, DESGLOSADOS POR PROVINCIA”. (El subrayado es nuestro).

Pliego de cargos consolidado (pdf anexo)



“8. EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR UN LISTADO DETALLADO DE SU RED MÉDICA QUE INCLUYA:

- 1. DETALLE DE DOCTORES AFILIADOS DENTRO DE LA RED, SUS ESPECIALIDADES Y CENTROS DE ATENCIÓN (CLÍNICAS, HOSPITALES O CONSULTORIOS PRIVADOS O SIMILARES).
- 2. LISTADO DE CLÍNICAS, HOSPITALES, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA, FARMACIAS, LABORATORIOS O SIMILARES, DESGLOSADOS POR PROVINCIA”.

Capítulo III Especificaciones Técnicas (pdf anexo)

Página 3

“3. MARCO DE REFERENCIA

A continuación se presenta el detalle de cobertura y beneficios como marco de referencia mínimo, para la presentación de las propuestas.

...

COLECTIVO DE SALUD	
DESCRIPCIÓN	REFERENCIA
Área de cobertura hospitales privados que estén dentro de la Red	NACIONAL

”

Visto lo anterior, corresponde verificar los documentos aportados por IS en su propuesta:

Archivo denominado LISTADO RED DE PROVEEDORES CENTROS, CLÍNICAS, HOSPITALES DESGLOSADOS POR PROVINCIA.pdf

Compañía Internacional de Seguros
Clínicas, Hospitales, Centros de Atención, Farmacias, Laboratorios

...

PANAMÁ			
--------	--	--	--

...

Centro Medico Paitilla	Panamá	Hospital	Marbella-Avenida 53
Clinica Hospital San Fernando	Panamá	Hospital	Vía España-Final La Sabana
Hospital Brisas	Panamá	Hospital	Brisas del Golf, Signature Plaza, Nivel 200
Hospital Nacional	Panamá	Hospital	Avenida Cuba Calle 38 y 39
Hospital Punta Pacifica	Panamá	Hospital	Boulevard Pacifica y Vía Punta Darién
Hospital Santa Fe	Panamá	Hospital	Vía Simón Bolívar y Ave. Frangipani
The Panama Clinic	Panamá	Hospital	Centro Pacific Center - Calle Ramón H. Hurtado

”

Archivo denominado PANFLETO SALUD LOCAL.pdf

“



PROGRAMA DE SEGURO MÉDICO HOSPITALARIO	
Benemérito Cuerpo de Bomberos De La República de Panamá	
Cobertura Nacional	
Limite Máximo Anual Renovable	B/.150,000.00
Deducible por Año Póliza	B/.50.00
RECLUSIÓN EN EL HOSPITAL - Requiere Pre-Autorización Máximo quince (15) días. A partir del día 16 aplica Co-Aseguro del 10% Hospitales Nacional, San Fernando, Santa Fe Centro Médico Paítilla, Interior y Colón	CUARTO DE URGENCIAS • Por Accidente 100% sin Co Pago • Por Enfermedad Crítica Detallada (*) 100% sin Co Pago • Por Enfermedad No Crítica Detallada Co Pago \$50.00 • Prueba de Covid / Hisopado 100% Requiere orden médica CIRUGÍA AMBULATORIA - Previa autorización • Realizadas en el Hospital, Clínica o Centro de Cirugía Ambulatoria Hospitales Nacional, San Fernando, Santa Fe Co Pago \$60.00 Centro Médico Paítilla, Interior y Colón Honorarios Médicos (Proveedor de Red) 100% Sin Co Pago MATERNIDAD Periodo de Espera - Doce Meses Hasta B/.1,000 máximo en gastos ambulatorios que se reduce del Beneficio de Maternidad
Por Accidente	100% sin co pago
Por Enfermedad Crítico Detallada	100% sin co pago
Por Enfermedad No Crítico Detallada	100% sin co pago
...	

Archivo denominado PROPUESTA CONSOLIDADA 2021.pdf
Página 13

COLECTIVO DE SALUD	
Cobertura Local	
Limite Máximo Anual Renovable	B/. 150,000.00
Cobertura:	Nacional
Red de Proveedores:	Medired
Hospitales Panamá: Todos los de la Red	
Hospitales Interior y Colón: Todos los de la Red	
Otros Proveedores: Todos los de la Red	B/.50.00
Deducible por Año Póliza por Asegurado:	
RECLUSIÓN EN EL HOSPITAL - Requiere Pre- Autorización	
Cuarto y Alimentación Diario - Habitación Privada	Hospitales: Nacional, San Fernando, Santa Fe, Brisas del Golf, Paítilla, Interior y Colón
Cuidados Intensivos Diario	
Servicios Hospitalarios (Cargos Misceláneos).	

Página 14

CIRUGÍA AMBULATORIA - Previa Autorización	
Realizadas en el Hospital, Clínica o Centro de Cirugía Ambulatoria (Cargos Misceláneos)	
Hospitales: Nacional, San Fernando, Santa Fe, Brisas del Golf, Paítilla, Interior y Colón	Co- Pago B/.60.00
Honorarios médicos (Proveedor de Red)	100% sin Co-Pago

Vista la propuesta de IS, esta refleja que la cobertura que ofertó es para todos los hospitales que conforma su red, incluyendo al Hospital Punta Pacífica y The Panama Clinic, sin embargo, en otros documentos de la misma no se mencionan los referidos hospitales.

En ese orden de ideas y atendiendo a la decisión proferida por la DGCP como ente de control, a través de la Resolución No.1415-2021 de 23 de diciembre de 2021, en cuanto a solicitar las aclaraciones que se estimaran necesarias, tomando en consideración, que las mismas no pueden modificar la propuesta original, la Comisión Verificadora señaló en el nuevo informe lo siguiente:

No.	Nombre del Documento	Cumple	No Cumple	Observaciones
-----	----------------------	--------	-----------	---------------

...



8	EL PROPONENTE DEBERÁ APORTAR UN LISTADO DETALLADO DE SU RED MÉDICA QUE INCLUYA: 1. DETALLE DE DOCTORES AFILIADOS DENTRO DE LA RED, SUS ESPECIALIDADES Y CENTROS DE ATENCIÓN (CLÍNICAS, HOSPITALES O CONSULTORIOS PRIVADOS O SIMILARES). 2. LISTADO DE CLÍNICAS, HOSPITALES, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA, FARMACIAS, LABORATORIOS O SIMILARES, DESGLOSADOS POR PROVINCIA.	☒	☐	En base a la Resolución No. 1415-2021 fechada el 23 de diciembre de 2021 emitida por la Dirección de Contrataciones Públicas, podemos indicar que, en este punto esta Comisión Verificadora solicitó aclaración a Cía. Internacional de Seguros sobre los temas de Hospitalización y Cirugías Ambulatorias, ya que en la cobertura local se indicaba inicialmente que las coberturas eran para todos los hospitales de la red y luego se desglosaban unos hospitales en específicos para dichos puntos de Hospitalización y Cirugías Ambulatorias. Siendo así, Cía. Internacional de Seguros, aclaró que, confirmaban que todos los hospitales descritos en su listado de Red de Proveedores aplican para Hospitalizaciones y Cirugías Ambulatorias en el caso de cobertura local. En resumen, en este punto Cía. Internacional de Seguros cumple con el pliego de cargos, confirmando que no existen exclusiones de su listado de Red de Proveedores. La foja No.600 refleja que se considera para cobertura local, "todos los hospitales de la red", aunado a nota aclaratoria emitida por Cía. Internacional de Seguros, S.A. Es importante destacar que esta Comisión Verificadora ha actuado de conformidad a lo establecido en el Artículo 68 de la Ley No. 22 del 27 de junio del 2006, ordenado por la Ley No. 153 del 8 de mayo de 2020 y el Decreto Ejecutivo No. 439 del 10 de septiembre de 2020. Se adjunta nota de Cía. Internacional de Seguros.

Así las cosas, este Tribunal estima que la actuación de la comisión se ajustó a derecho, en consecuencia, es válida la aclaración de la propuesta de IS, en relación a las coberturas de hospitalización y cirugías ambulatorias de los referidos hospitales de su red y por lo que la propuesta de IS no se configura como condicionada o alternativa, como argumentó la recurrente.

2. Incorporó tabla de aumento / ajuste de precios

Según alegó la recurrente, la propuesta de IS contraviene el pliego de cargos, asumiendo por adelantado una tabla de posibles siniestralidades que darían como resultado un potencial aumento del precio ofertado, aunado a que, al incluir la tabla de ajustes de precios en su oferta, IS pretende darla por pre aprobada.

Respecto a lo anterior, veamos qué señala el pliego de cargos:

Pliego de cargos electrónico

“Otra Condición 8: LAS PRIMAS DE SEGURO SOLO PODRÁN INCREMENTARSE O DISMINUIRSE ANUALMENTE, DE ACUERDO AL RESULTADO DE LA SINIESTRALIDAD, MEDIANTE LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTA DE CAMBIO AL BENEMÉRITO CUERPO DE BOMBEROS DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ Y APROBACIÓN POR PARTE DEL MISMO”. (El énfasis es del Tribunal).



“4. CONDICIONES ADICIONALES

Las siguientes condiciones adicionales deberán ser contempladas como parte importante de la propuesta:

...

7. Las primas de seguro solo podrán incrementarse o disminuirse anualmente, de acuerdo al resultado de la siniestralidad, mediante la presentación de propuesta de cambio al Benemérito Cuerpo de Bomberos de la República de Panamá y aprobación por parte del mismo”.

Visto lo anterior, corresponde verificar lo contemplado en la propuesta de IS:

Archivo denominado PROPUESTA CONSOLIDADA 2021.pdf

Páginas 21 y 22

“

...

FORMULARIO DE AJUSTES DE PRECIOS SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y SALUD

Vida y Salud Siniestralidad	Variación a la Renovación
20%	-25%
25%	-10%
30%	-7.50%
35%	-5%
40%	2.5%
45%	0%
50%	0%
55%	0%
60%	5%
65%	15%
70%	20%
75%	28%
80%	35%
85%	45%
98%	50%
95%	60%
100%	70%
105%	80%
110%	90%

Definiciones:

- Prima: Todas las primas de colectivo de vida y salud facturadas y pagadas del año póliza.
- Siniestros: Siniestros incurridos y pagados del año póliza más reserva (siniestros incurridos y no pagados) e IBNR

Para el cálculo del incremento de prima se tomará en consideración lo siguiente:

- Seguros: De forma independiente se calculará el ajuste de prima correspondiente a los seguros de vida y salud.
- Período: últimos doce (12) meses de prima y siniestros, con excepción de la renovación del primer año para lo cual se utilizarán los primeros diez (10) meses de prima y siniestros y se llevará al estimado anual.
- Siniestros: Se deberá sustentar y detallar los montos de reservas e IBNR considerados en el cálculo.



Con relación a los incrementos de primas por siniestralidad, para los puntos intermedios se utilizará el método de interpolación lineal ente el extremo superior inmediato de la tabla y el extremo inferior inmediato de la tabla.

Para los porcentajes de siniestralidad superiores al 110%, Se utilizará el método de extrapolación.

Los gastos contemplados incluyen siniestros incurridos.

... ”.

En ese sentido la Comisión Verificadora, en el último informe manifestó lo siguiente:

Además, en referencia a la Tabla de Ajuste de las primas aportadas, no se puede considerar como un incumplimiento al pliego de cargos, ya que Cía. Internacional de Seguros lo que hizo fue aportar una información que deberá ser implementada a un año de tener la póliza, basado en la información real al momento de su aprobación, por lo que la misma no afecta el cumplimiento del requisito al momento de su verificación.

Así las cosas, sobre la supuesta contravención del pliego de cargos por parte de IS, en lo que se refiere a la aportación de tabla de aumento o ajuste de precios en su propuesta, este Tribunal estima que al no ser un requisito exigido en el pliego de cargos, mal podía ser evaluada por la comisión.

En ese sentido la actora argumentó que IS, al anexar la indicada tabla, pretende pre aprobar el aumento de tarifa en el segundo año de las pólizas ofertadas, sobre ello el pliego de cargos establece claramente el mecanismo por el cual puede ser considerado, previo a ser aprobado, el aumento de las primas; dicho esto, en forma alguna puede estimarse que al ser incluida la mencionada información, esta sea aceptada por la entidad, dado que como antes se señaló, las primas de seguro solo podrán incrementarse en función del resultado de la siniestralidad (del primer año), adicional a que la tabla, no es un requisito del pliego y no es la etapa precontractual el momento para presentar los posibles incrementos de tarifas.

3. La prima ofertada viola el principio de suficiencia de la tarifa de la Ley de Seguros

La representación de la recurrente señaló que la propuesta de IS incumple el artículo 145 de la Ley de Seguros, que se refiere a la suficiencia de las tarifas de seguros, ya que a su criterio la prima ofertada por IS no cubre los riesgos proyectados de acuerdo a la información provista por el propio pliego de cargos.

En relación a lo anterior, la SSRP en la prueba de informe remitida mediante Nota N°DSR-0169-2022 de 24 de febrero de 2022, publicada el 25 de febrero de 2022 en *PanamaCompra* y anexada al expediente jurídico de foja 075 a 079, señaló lo siguiente:

1. Interpretación del Artículo 145 de la Ley 12 de 2012, con relación al principio técnico de suficiencia de la tarifa.

El Artículo 145, en su numeral 1, señala que las tarifas deberán cumplir con las siguientes reglas además de las que fije la Superintendencia, entre la que se encuentran los principios **técnicos actuariales** de equidad y **suficiencia**.

El principio de suficiencia, solo se menciona, pero no se encuentra definida en nuestra Ley 12 de 3 de abril de 2012, sin embargo, este principio establece que las primas solicitadas sean suficientes para garantizar el conjunto de obligaciones que se adquieren en el contrato de seguro, y que sean suficientes para que se puedan honrar los pagos de indemnizaciones tras un siniestro y permita la subsistencia del negocio.

Para ello la prima debe ser sometida a un análisis actuarial para que sea capaz de soportar los riesgos que se cubren y debe hacerlo de forma sostenida durante el tiempo de la vigencia del producto de seguros.



En cuanto a la regla de equidad, esta obedece a la necesidad de mantener una prima establecida que sea cónsona con el riesgo a asumir.

En principio técnico actuarial de suficiencia de la tarifa establece que las prima debe ser la estimación actuarial necesaria para cubrir, al menos, todos los costos asociados a la transferencia del riesgo, es decir, para cubrir los siniestros esperados, gastos de administración y de adquisición y brindar un margen de utilidad.

2. En materias de Seguros ¿Cómo se determinan las tarifas para las pólizas colectivas de vida y salud (Local o internacional) ¿Existe una tarifa mínima permitida para que las compañías aseguradoras oferten a sus clientes? Instruya a este tribunal.

...

Todo producto de Seguros es preparado por cada aseguradora, pero antes de ser puesto a disposición del público, debe ser revisado por esta Superintendencia, para tales efectos se debe aportar la póliza, las condiciones generales, particulares y la nota técnica, para su análisis y aprobación.

Todo esto se encuentra regulado mediante el Acuerdo 03 de 6 de septiembre de 2016, por medio del cual se desarrolla las normas para el Registro de Notas Técnicas y modelos de Pólizas, así como el Acuerdo 04 de 6 de septiembre de 2016, mediante el cual se dan a conocer las disposiciones de carácter general para la valuación y constitución de las Reservas por la Insuficiencia de Prima.

La Nota Técnica, es el documento mediante el cual las aseguradoras explican las metodologías, formulas, y cálculos actuariales que dan origen a la determinación de las primas, recargos y descuentos que va a aplicar la empresa de seguros en determinado ramo y producto, así como la justificación de que sus gastos de gestión y administración y sistema de cálculo de las reservas técnicas. (Ver Numeral 7 del Artículo 2 del Acuerdo 03 de 6 de septiembre de 2016).

...

Para todos los tipos de pólizas se debe determinar primero la prima pura mediante técnicas o cálculos actuariales. La prima pura es la medida del costo de los siniestros por unidad de exposición, es el valor necesario para cubrir el costo esperado sólo de los reclamos que genere el riesgo cubierto.

En el caso de las pólizas colectivas de vida, se utilizan las tasas de mortalidad y algunos parámetros técnicos como la tasa de interés técnico para definir la prima pura de riesgo y luego se recarga la prima con los gastos de administración, adquisición y utilidad. La prima del colectivo se determina como la suma de las primas de cada miembro del colectivo.

En el caso de la colectivas de salud, para la determinación de la prima de riesgo, se calcula la siniestralidad esperada y para ello se deben definir coberturas, exclusiones, alcances de las coberturas, deducibles, coaseguros, entre otras, y es necesario contar con información estadística suficiente, confiable y homogénea. Una vez determinada la prima pura, se recarga con los mismos gastos que los de vida, es decir, gastos de administración, gastos de adquisición y utilidad. Luego, de igual manera la prima de tarifa o comercial, será la suma de las primas de los asegurados que pertenezcan al colectivo.

...

Si solo se cuenta con información de los siniestros pagados en el año anterior, la prima pura se puede determinar, con el monto de siniestros más las reservas de siniestros incurridos, pero no reportados (IBNR) y agregar la inflación y será suficiente si se mantienen las mismas coberturas y condiciones del año anterior y la suma de siniestros pagados con el IBNR del año anterior es menor que la prima pagada.

...



Con respecto a la segunda pregunta, de acuerdo con los principios actuariales, la tarifa mínima permitida será aquella que sea suficiente para cubrir los costos de los riesgos y los gastos.

3. *En atención al análisis de las tablas de siniestralidad aportada en el pliego de cargos de los productos de Cía. Internacional de Seguros, S.A. ofertados en el acto público, que fueran aprobados por esta Superintendencia, tenemos a bien hacer las siguientes consideraciones:*

Si atendemos a la tabla de siniestralidad las primas ofertadas muestran insuficiencia para cubrir los riesgos presentados como proyectos, aun que no se indica claramente si dicha tabla muestra valores proyectados o si son siniestros pagados; entenderíamos que fueron siniestros pagados.

Debemos señalar que desconocemos cual es la póliza ofertada, ya que no se nos indica en los documentos enviados; adicional, que en los actos públicos esta entidad desconoce los cambios que se puedan realizar, debido a que se presentan requisitos que podrían no estar específicamente contemplados en los productos aprobados en esta entidad.

... ”

Aun cuando la SSRP, como ente rector en materia de seguros en la República de Panamá, en auxilio de este Tribunal, nos brindó sus respuestas (arriba citadas), fue necesario ordenar la ampliación de dicho informe, en atención al cargo endilgado por la parte actora a la adjudicataria, sobre la insuficiencia de la tarifa / prima ofertada por IS, indicando que no cubre los riesgos proyectados de acuerdo a la información provista por el propio pliego de cargos, lo cual sostuvo es violatorio del artículo 145 de la Ley de Seguros.

Así las cosas, en el informe ampliado por la SSRP, en atención a la Resolución No.013-2022-TACP de 7 de marzo de 2022 (Medida Previa), referida a folios 3 y 4 de la presente resolución, la SSRP mediante Nota N°DSR-0193-2022 de 11 de marzo de 2022, visible a fojas 218 y 219 del expediente jurídico, sobre la posible insuficiencia de las primas de los productos de seguros, ofertados por IS, indicó lo siguiente:

1. De conformidad con la documentación remitida en cuanto a lo requerido por el Benemérito Cuerpo de Bomberos de Panamá y las pólizas que fueron ofertadas por la Internacional de Seguros, S.A. ¿Es posible determinar si las primas ofertadas por dicha compañía son suficientes para cubrir los riesgos proyectados, en función de la tabla de siniestralidad (pagados) del pliego?

R/. Sí, es posible determinar la suficiencia, basado en los montos presentados.

2. De ser posible, díganos si son suficientes las primas ofertadas por Internacional de Seguros

De acuerdo con los análisis efectuados, debemos señalar que las primas deben ser suficientes para cubrir los costos totales de la aseguradora, incluyendo los siniestros y todos los gastos (de administración, adquisición y demás).

El monto de siniestros pagados fue B/. 1,534,862.56. La prima ofertada por Internacional de Seguros para la vigencia de 01 de enero de 2022 a 31 de diciembre de 2023, (2 años) fue B/. 2,711,773.26.

Esto daría una prima anual de B/. 1,355,886.63, que está por debajo de los siniestros pagados, lo que indica que no son suficientes.



Vistos los informes remitidos por la SSRP, queda claro que la suficiencia va en directa relación con la oferta, la cual en el mercado libre, respecto a las compañías de seguros, corren por cuenta de ellas mismas, lo que induce a pensar que en el mercado de seguros se mantiene la regla constitucional de la libertad, contenida en el artículo 298.

Cabe destacar que este Tribunal, en busca de la verdad material, con el auxilio del ente regulador en materia de seguros, es decir, la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, procuró absolver las dudas surgidas en relación a la suficiencia de la tarifas ofertadas, específicamente de la propuesta presentada por IS, atendiendo a las cargos endilgados por la parte actora.

En ese orden de ideas, es precisamente el ente rector en materia de seguros, quien en su último informe, señaló que analizada la documentación remitida, es decir, la información técnica aportada por la IS en su propuesta, da cuenta que la prima anual ofertada no es suficiente para cubrir los costos totales de la aseguradora, incluyendo los siniestros y todos los gastos (de administración, adquisición y demás).

Según opinión del regulador, la prima mensual ofertada por IS, para ambos seguros colectivos, al cabo del primer y segundo año, no cubriría el riesgo según la siniestralidad plasmada por la entidad en el propio pliego de cargos.

Estas deducciones nos habrían llevado a concluir que, lo actuado por la entidad, al preferir la oferta de IS, estaría regido por lo indicado en el artículo 80 del Decreto Ejecutivo 439 de 2020, que se refiere a las propuestas riesgosas, bajo el siguiente tenor:

Artículo 80. Propuestas riesgosas, onerosas o gravosas. Se consideran riesgosas, las propuestas que ofrezcan condiciones técnicas o de otro tipo con el cual materialmente resulte difícil cumplir el objeto del contrato.

Se consideran onerosas o gravosas, las propuestas que ofrezcan un precio alejado del rango aceptado como valor de mercado del bien, servicio u obra objeto del acto de selección de contratista de que se trate. (El énfasis es nuestro).

Ciertamente, luego de la prueba de informe emitida por la Superintendencia, y al confrontar la propuesta de Cía. Internacional de Seguros, S.A., con el pliego de cargos, podría decirse que su oferta incumpliría la condición del pliego en el sentido que las primas mensuales de las pólizas de seguros colectivos de vida y salud, deben cubrir los riesgos a que están expuestos todos los servidores públicos permanentes y aspirantes, del BCBRP. Veamos esta condición del pliego:

Otra Condición 2:	LAS PRIMAS MENSUALES CORRESPONDERÁN A LAS PÓLIZA DE SEGUROS COLECTIVOS DE VIDA Y SALUD PARA TODOS LOS FUNCIONARIOS PERMANENTES Y ASPIRANTES EXPUESTOS A RIESGO DEL BENEMÉRITO CUERPO DE BOMBEROS DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ.
-------------------	---

Ahora bien, con todo y lo inequívoco que podría parecer el informe de la Superintendencia, el Tribunal, en ocasión del artículo 69 de la Ley 22 de 2006, le solicitó a la comisión que brindara su parecer.



D. Nueva verificación de las propuestas

Por lo antes indicado, la valoración de la propuesta presentada por IS se sustentó sobre un error de parte de la comisión verificadora, por lo que este Tribunal profirió la Resolución No.016-2022-Pleno/TACP de 14 de marzo de 2022 (Medida Previa), por la cual anuló el informe de la comisión y se le ordenó verificar nuevamente las propuestas presentadas, con apego a los criterios establecidos en el pliego de cargos, lo expuesto por este Tribunal en la parte motiva de la referida resolución y a las explicaciones de la SSRP, de conformidad a la metodología establecida en los artículos 58, 68 y 69 de la Ley 22 de 2006.

Lo anterior, en virtud que la prima ofertada por IS no es suficiente para cubrir los riesgos proyectados por el BCBRP (según afirmó la SSRP), en función de la tablas de siniestros pagados que forman parte del pliego de cargos, la oferta técnica económica de IS y “Otra Condición 2” del pliego de cargos (antes citada).

Así las cosas es importante mencionar lo establecido en la Ley 22 de 2006, en cuanto al Principio de responsabilidad e inhabilidades de los servidores públicos:

“Artículo 28. Principio de responsabilidad e inhabilidades de los servidores públicos...”

Los servidores públicos que participen en los procedimientos de selección de contratista y en los contratos:

1. Están obligados a procurar el cumplimiento de los fines de la contratación, a vigilar la correcta ejecución del objeto del contrato y a proteger los derechos de la entidad licitante, sin perjuicio de los intereses legítimos de los contratistas y terceros.
2. Serán legalmente responsables por sus actuaciones y omisiones antijurídicas, sin perjuicio de la responsabilidad penal o administrativa. En este último caso, la actuación indebida se considerará una falta administrativa grave.
3. Sus actuaciones estarán regidas por una conducta ajustada al ordenamiento jurídico, y serán responsables ante las autoridades por infracciones a la Constitución o a la ley, por extralimitación de funciones o por omisión en el ejercicio de esta.
4. Será responsable por la dirección y el manejo del proceso de selección y la actividad contractual el jefe o representante de la entidad licitante, quien podrá delegarlas en otros servidores de la entidad, sin perjuicio de las funciones de fiscalización y control que le corresponden a la Dirección General de Contrataciones Públicas.
5. Los que sean integrantes de comisiones de evaluación están obligados a actuar con estricto apego a la ley y a los criterios y metodologías contenidos en el pliego de cargos.
6. Los servidores públicos que intervengan en los actos de selección de contratista deberán cumplir con los términos establecidos en la presente Ley, la omisión a esta disposición se considerará como una falta administrativa y será sancionada con multa, conforme a lo establecido en el artículo 18”. (El subrayado es del Tribunal).

Pues bien, revisadas nuevamente las propuestas presentadas, según la metodología establecida en la ley, el martes 22 de marzo de 2022 fue remitido vía *PanamaCompra* el nuevo informe de la comisión verificadora, cuyas copias reposan en el expediente jurídico de foja 245 a 262, que al referirse a la oferta de menor precio, presentada por Cía. Internacional de Seguros, S.A., en contraste con el numeral 11 de “Otros Requisitos” del pliego de cargos, indicó lo siguiente:



Luego del término de subsanación indicado en el Pliego de Cargos, se procedió a verificar la propuesta del proponente **Cía. Internacional de Seguros, S.A.**, debido a que presentó el precio más bajo, tal y como lo establece el Artículo 58 de la Texto Único de la Ley 22 de 2006, ordenado por la Ley 153 de 2020 y el pliego de cargos:

No.	Nombre del Documento	Cumple	No Cumple	Observaciones
Otros requisitos				
11	PRESENTAR COPIA DE LAS PÓLIZAS (CONTRATO DE SEGURO) DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA; COLECTIVO DE SALUD; Y COLECTIVO DE SALUD INTERNACIONAL (EN EL EXTRANJERO); DE MANERA TAL QUE SE PUEDAN OBSERVAR LAS CONDICIONES GENERALES, ESPECIALES Y SUS CLÁUSULAS EN GENERAL, EN CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN EL CAPÍTULO III "ESPECIFICACIONES TÉCNICAS" DEL PRESENTE PLIEGO DE CARGOS.	☐	☒	En referencia a las condiciones generales, especiales y sus cláusulas en general, en cumplimiento de los requisitos obligatorios establecidos en el capítulo III "especificaciones técnicas" del presente pliego de cargos, podemos mencionar que, se considera como un incumplimiento al pliego de cargos la prima ofertada por Cía. Internacional de Seguros, S.A., toda vez que, de acuerdo a la consulta del Tribunal Administrativo de Contrataciones Públicas a la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, sobre realizar un análisis de la prima oferta por Internacional de Seguros, arroja la siguiente conclusión: "De acuerdo con los análisis efectuados, debemos señalar que las primas deben ser suficientes para cubrir los costos totales de la aseguradora, incluyendo los siniestros y todos los gastos (de administración, adquisición y demás)." Es decir, que según la nota No. DSR-0193-2022, de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, firmada por el Superintendente Alberto C. Vásquez R., detalla la opinión de dicha entidad, en la cual señalan que, en base a los análisis efectuados, la prima anual de Internacional de Seguros, está por debajo de los siniestros pagados por Benemérito Cuerpo de Bomberos de la República de Panamá, lo que indica que no son suficientes. Aunado a lo mencionado anteriormente, el Tribunal Administrativo de Contrataciones Públicas, en su resolución No. 016-2022-Pleno/TACP del 14 de marzo de 2022, página 16, concluyó que, la prima ofertada por Internacional de Seguros, no es suficiente para cubrir los riesgos proyectados por el Benemérito Cuerpo de Bomberos de la República de Panamá, en virtud de lo afirmado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá. No obstante, se le solicitó una nota aclaratoria a Cía. Internacional de Seguros, la cual está adjunta al expediente.



Debido a que el proponente : Cía. Internacional de Seguros, S.A., quien presentó el precio más bajo, no cumplió con los requisitos establecidos en el pliego de cargos, se procederá a verificar al proponente **ASSA Compañía De Seguros, S.A.**, quien presentó la oferta con el segundo precio más bajo; de acuerdo a lo establecido en el Artículo 58 de la Texto Único de la Ley 22 de 2006, ordenado por la Ley 153 de 2020.

...

RECOMENDACIONES:

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 58 de la Texto Único de la Ley 22 de 2006, ordenado por la Ley 153 de 2020, recomendamos que el presente Acto Público sea adjudicado al proponente **ASSA Compañía De Seguros, S.A.**, debido a que cumple con todos los requisitos establecidos en el pliego de cargos.

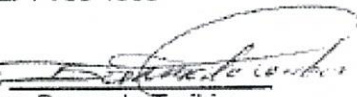


Para dar fe de lo actuado por esta Comisión Verificadora, suscribe el presente informe, dado en la Ciudad de Panamá, a los 21 día(s) del mes de marzo de 2022.

Fundamento legal: Artículo 58 de la Texto Único de la Ley 22 de 2006, ordenado por la Ley 153 de 2020.

Firma: 
Nombre: Kenny Rodríguez
Cédula: 8-847-518

Firma: 
Nombre: Prudencia Brooks
Cédula: 1-705-1586

Firma: 
Nombre: Bernardo Toribio
Cédula: 9-124-70

Revisada integralmente la propuesta de IS, la comisión llegó a la conclusión que la misma no cumple el pliego de cargos, por lo que procedió a revisar la siguiente oferta de menor precio, siendo la propuesta de ASSA Compañía de Seguros, S.A., concluyendo que cumple con todos los requisitos del pliego de cargos y recomendó la adjudicación a esta última.

En este mismo giro conceptual, la comisión verificadora, por intermedio de la entidad, solicitó aclaraciones a los proponentes ASSA Compañía de Seguros, S.A., y a Cía. Internacional de Seguros, S.A., en relación a la suficiencia de sus tarifas, por ello resulta oportuno referirnos a uno de los argumentos esgrimidos por IS en su nota aclaratoria, la cual se encuentra visible a fojas 16 y 17 del documento publicado por la entidad el martes 22 de marzo de 2022, a las 8:19 a.m., en *PanamaCompra*, denominado **NUEVO INFORME DE COMISIÓN VERIFICADORA**:

"1. Los siniestros pagados en un período contienen frecuentemente siniestros que fueron incurrido en período anteriores y pagados con posterioridad, lo cual aumenta en monto de siniestros reales del período en evaluación, lo cual tomamos en consideración para la oferta.

...

4. El Benemérito Cuerpo de Bomberos de la República de Panamá, ha sido asegurado nuestro con anterioridad, por lo que nuestra propuesta no solo consideró los siniestros de la vigencia 01/07/2020 al 30/06/2021 que están influenciados por todo lo concerniente a una pandemia por COVID-19, sino que ponderamos el comportamiento de la cuenta en circunstancias regulares, las presentes y futuras en base a nuestras



estadísticas”.

En ese orden de ideas, contrario a la intención de IS de justificar el precio ofertado para los seguros colectivos de vida y salud, lo arriba citado pareciera ser contrario al *Principio de igualdad de oportunidad de los proponentes* (artículo 33 de la Ley 22 de 2006), que tiene por objeto garantizar la actuación imparcial de las entidades públicas dentro del procedimiento de selección de contratista en todas sus etapas, permitiendo a los proponentes hacer sus ofrecimientos y tener las mismas posibilidades de resultar adjudicatarios.

En términos específicos la mencionada disposición establece lo siguiente:

“Artículo 33. Principio de igualdad de oportunidad de los proponentes. Este principio tiene por objeto garantizar la actuación imparcial de las entidades públicas dentro del procedimiento de selección de contratista en todas sus etapas, que les permita a los proponentes hacer ofrecimientos de la misma índole y tener las mismas posibilidades de resultar adjudicatarios.

Los parámetros para la aplicación de este principio son los siguientes:

1. *Los pliegos de cargos establecerán reglas generales e impersonales que aseguren que no se discrimine o favorezca a un proponente en perjuicio de otro.*
2. *Las entidades no podrán fijar en los pliegos de cargos cláusulas determinantes de circunstancias subjetivas ni señalar marcas comerciales, números de catálogos o clases de equipos de un determinado fabricante.*
3. *La adjudicación deberá hacerse sobre los términos y condiciones previamente establecidos en el pliego de cargos, no pudiendo después de esta modificar condiciones sobre las que se efectuó el acto público.*
4. *Todos los proponentes en los procedimientos de selección de contratista tendrán trato igualitario y contarán con las mismas garantías”.* (Subraya el Tribunal).

Decimos lo anterior debido a que IS por ser previamente contratista del BCBRP, para los seguros colectivos de vida y salud, cuenta con información privilegiada; información con la que no cuentan el resto de las aseguradoras – proponentes, que va más allá de las tablas de siniestros pagados, anexada por el BCBRP al pliego de cargos, lo que sin duda alguna le otorgó ventajas al momento de realizar el cálculo financiero para establecer el precio a ofertar, es decir, las primas o tarifas.

IX. CONCLUSIÓN GENERAL

En la presente causa se ha tenido como telón de fondo, la circunstancia poco común de estudiar la manera como un mercado específico: el mercado de los seguros de vida, hospitalización (salud) y cobertura de salud internacional, procura que las ofertas de sus agentes sean confiables, además de que garanticen la suficiencia de las primas, a efecto que puedan hacerle frente a los diversos siniestros o riesgos asegurados.



En el presente caso el Tribunal Administrativo de Contrataciones Públicas ha contado con la invaluable colaboración del regulador del mercado de seguros, la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, a efecto de que se nos esclareciera la manera como en esa zona de la economía, se procura equilibrar el precio u oferta de los seguros, con la posibilidad real de las empresas ofertantes de afrontar los riesgos que se pretenden asegurar. Esto en el sentido de que, la empresa adjudicada ofertó por debajo de potenciales siniestralidades, circunstancia ésta que pone en grado de riesgosisdad dicha propuesta.

Por otra parte, se ha visto como una de las empresas del mercado (la contratista de la entidad licitante de los servicios de aseguramiento, en los años previos a la presente licitación) detentaba información sobre la siniestralidad en la entidad contratante, a la cual no podían tener acceso los demás aspirantes al contrato y que, por lo tanto, la puso en ventaja frente al acto de selección de contratista.

Esa misma condición de desventaja del resto de los competidores, debió ser suplida por la entidad, en el pliego de cargos, a modo de solicitarle a la contratista (hoy adjudicada) que le brindara, por ejemplo, información respecto a aquellos siniestros pagados en un periodo, aunque en realidad, hubieran sido incurrido en periodos anteriores.

En todo caso la entidad debió hacer un estudio más pormenorizado del mercado de seguros del Estado, a efecto de poner a disposición de todos los presuntos interesados, de la información necesaria y a efecto de que tuvieran “trato igualitario” y que “contarán con las mismas garantías”, y datos que tiene su actual contratista de esos mismos servicios.

En fin, en este tipo de mercados tan pequeños y complejos, se debió hacer el esfuerzo de procurar que las reglas de la competencia se pudieran cumplir y no, como ha sido en la presente causa, en donde la contratista de años anteriores ha detentado acceso exclusivo a información fundamental y que la ha puesto en clara ventaja, frente a las otras potenciales competidoras.

Así las cosas, luego del análisis realizado por la Comisión Verificadora, en apego al pliego de cargos, la Ley de Contrataciones Públicas y su reglamento, lo procedente es revocar el acto administrativo impugnado, restableciendo el derecho vulnerado a la impugnante, en el sentido de adjudicarle el acto de selección de contratista por Licitación Pública No.2021-1-51-01-99-LP-004248, con fundamento en el artículo 244 del Decreto Ejecutivo 439 de 2021:

“Artículo 244. Decisiones del Tribunal Administrativo de Contrataciones Públicas. El Tribunal Administrativo de Contrataciones Públicas, luego del análisis de los hechos y las pruebas que obren en autos, procederá a confirmar, modificar o revocar restableciendo el derecho vulnerado a través de la adjudicación del acto de selección de contratista o anular lo actuado por la entidad contratante”. (El subrayado es del Tribunal).

Reproducimos el artículo 164 del Texto Único de la Ley 22 de 27 de junio de 2006, ordenado por la Ley 153 de 8 de mayo de 2020:

“Artículo 164. Cumplimiento de las decisiones del Tribunal Administrativo de Contrataciones Públicas. Las resoluciones emitidas por el Tribunal Administrativo de Contrataciones Públicas mediante las cuales se deciden



o resuelven los recursos de impugnación y apelación son de obligatorio cumplimiento por parte de las entidades contratantes.

La entidad contratante deberá acatar lo resuelto por el Tribunal Administrativo de Contrataciones Públicas en un plazo no mayor de quince días hábiles, contado a partir de la notificación de la resolución que resuelve el recurso". (Lo subrayado es del Tribunal).

Referente a la fianza del recurso de impugnación, este Tribunal ordenará su devolución, conforme lo establece el artículo 245 del Decreto Ejecutivo 439 de 2021:

"Artículo 245. Devolución de la fianza de recurso de impugnación. En la resolución que decida el recurso de impugnación a favor del recurrente, el Tribunal Administrativo de Contrataciones Públicas ordenará la devolución inmediata de la fianza consignada. En los casos en que transcurra el término máximo establecido sin pronunciamiento del Tribunal Administrativo de Contrataciones Públicas, procederá igualmente la devolución de la fianza a favor del recurrente". (El subrayado es del Tribunal). (Lo subrayado es del Tribunal).

En atención a todo lo anteriormente expuesto, el Pleno del Tribunal Administrativo de Contrataciones Públicas, en uso de sus facultades legales y reglamentarias;

RESUELVE:

PRIMERO: REVOCAR la Resolución 008-2022 de 21 de enero de 2022, proferida por el BENEMÉRITO CUERPO DE BOMBEROS DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ, restableciendo el derecho vulnerado.

SEGUNDO: ADJUDICAR a **ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.**, el acto público No.2021-1-51-01-99-LP-004248, para la "ADQUISICIÓN DE LA PÓLIZA DE VIDA, SALUD Y SALUD INTERNACIONAL, PARA EL PERSONAL REMUNERADO Y VOLUNTARIO DEL BCBRP", por el monto de tres millones novecientos sesenta y cinco mil ochocientos noventa y siete balboas con ochenta y ocho centésimos (B/.3,965,897.88).

TERCERO: ORDENAR la devolución de la Fianza de Impugnación FGOB-102387-2022 de 1 de febrero de 2022, emitida por General de Seguros, por el límite máximo de responsabilidad de trescientos treinta y cuatro mil quinientos cuarenta y dos balboas con sesenta centésimos (B/.334,542.60), según Diligencia de Consignación No.015-2022 de 2 de febrero de 2022, visible a folio 045 del expediente jurídico de este Tribunal.

CUARTO: NOTIFICAR a las partes de la presente resolución, para los efectos legales pertinentes, a través del sistema electrónico de contrataciones públicas *PanamaCompra*, notificación que se entenderá surtida transcurridos dos (2) días hábiles, posteriores a su publicación en el referido sistema.

QUINTO: ADVERTIR a las partes que esta resolución agota la vía gubernativa y contra la misma no se admitirá recurso alguno, salvo la acción que corresponda ante la Sala Tercera de lo Contencioso Administrativo de la Corte Suprema de Justicia.

SEXTO: DISPONER la salida y archivo del expediente No.015-2021, previa anotación en el registro respectivo.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Texto Único de la Ley 22 de 27 de junio de 2006, ordenado por la Ley 153 de 8 de mayo de 2020; Decreto Ejecutivo 439 de 10 de septiembre de 2020; Ley 12 de 3 de abril de 2012 y Ley 38 de 31 de julio de 2000, en lo aplicable.

Notifíquese y Cúmplase,


LUIS MARISCAL
Magistrado


MARTÍN WILSON CHEN
Magistrado


JOSÉ ARANDA RÍOS
Magistrado


MANUEL BECKFORD
Secretario General

