



**Al contestar refiérase
al oficio No. 04733**

26 de marzo, 2021
DCA-1301

Señores

Dr. Mario Ruiz Cubillo
Gerente
Gerencia Médica

Dr. Eduardo Cambronero Hernández
Director
Dirección de Red de Servicios de Salud

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Estimados señores:

Asunto: Se otorga autorización a la Caja Costarricense de Seguro Social a fin de realizar una contratación directa con la Asociación de Servicios Médicos Costarricense (ASEMECO), Cooperativa Cogestionaria de Salud de Santa Ana R.L. (COOPESANA R.L.), Cooperativa Autogestionaria de Servicios Integrales de Salud R.L. (COOPESALUD R.L.), Cooperativa Autogestión de Servicios Integrados de Salud de Barva R.L. (COOPESIBA R.L.) y Cooperativa Autogestionaria de Servidores para la Salud Integral R.L., (COOPESAIN R.L.) para la prestación de servicios de atención integral en un primer nivel de atención reforzado con concesión de bienes de la Caja Costarricense de Seguro Social, según los términos que de seguido se exponen.

Nos referimos a su oficio No. GM-15215-2020 / GM-DRSS-0655-2020 del 12 de noviembre de 2020 y recibido en esta Contraloría General de la República el 13 de noviembre de 2020, mediante el cual se solicita la autorización descrita en el asunto.

Mediante oficio No. 18617 (DCA-4492) del 26 de noviembre de 2020, esta División solicitó a la Administración que aportara información adicional y, además, con la finalidad de precisar y aclarar aspectos relacionados con la autorización en estudio, se consideró pertinente efectuar un acercamiento con los funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social, por lo que se convocó a reunión el día miércoles 02 de diciembre a la 1:30 pm.

En atención a dicho requerimiento de información, la Administración aportó el oficio No. GM-16436-2020/GM-DRSS-0680-2020 del 04 de diciembre de 2020, y recibido en esta Contraloría General en la misma fecha. Lo cual, a su vez, fue complementado con la documentación remitida mediante correo electrónico del 14 de diciembre de 2020.

Aunado a lo anterior, la Administración solicitó, de manera verbal, una reunión con el equipo jurídico de la Contraloría General, la cual se llevó a cabo el día miércoles 16 de diciembre de 2020 a las 3:00 pm.

Asimismo, mediante oficio No. GM-17119-2020 del 16 de diciembre de 2020, la Administración requirió información sobre el estado actual del trámite de dicha solicitud.

Dicho requerimiento fue atendido por medio del oficio No. 20103 (DCA-4784) del 17 de diciembre de 2020, en el que se aclaró que, considerando las actuaciones señaladas, el plazo de 10 días hábiles con el que cuenta esta Contraloría General para resolver lo pertinente sobre la gestión presentada, vencía el día 11 de enero de 2021.

Por otra parte, mediante oficio No. GM-0027-2021 del 04 de enero de 2021, la Administración expuso los acuerdos adoptados por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social en relación con el vencimiento de los contratos y solicitó una reunión con el equipo jurídico de la Contraloría General para la segunda semana de enero de 2021.

De conformidad con lo anterior, mediante oficio No. 00236 (DCA-0099) del 08 de enero de 2021, se convocó a reunión para el viernes 15 de enero de 2021 a las 10:30 a.m.

No obstante, por medio del oficio No. GM-0370-2021 del 11 de enero de 2021, la Administración solicitó reprogramar la convocatoria a dicha reunión, para el miércoles 20 de enero de 2021.

Por lo que, mediante oficio No. 00360 (DCA-0138) del 12 de enero de 2021, se convocó a reunión el día miércoles 20 de enero de 2021 a las 1:30 de la tarde.

Con base en lo anterior, mediante oficio No. 00991 (DCA-0341) del 22 de enero de 2021, esta División solicitó a la Administración que aportara información adicional, para lo que se confirió un plazo de cinco días hábiles.

Sin embargo, mediante oficios No. GM-1129-2021 del 27 de enero de 2021 y No. GM-1238-2021 del 29 de enero de 2021, la Administración requirió una prórroga para atender dicha solicitud; la cual fue conferida mediante oficio No. 01523 (DCA-0464) del 01 de febrero de 2021.

En atención a dicho requerimiento, la Administración remitió el oficio No. GM-2050-2021/GM-DRSS-FISSCT-0044-2021 del 12 de febrero de 2021 y recibido en esta Contraloría General de la República en la misma fecha.

Una vez analizada la información remitida, surgen consideraciones adicionales, por lo que mediante oficio No. 02984 (DCA-0847) del 26 de febrero recién pasado, este órgano contralor requirió información adicional.

Dicho requerimiento fue atendido por la Caja Costarricense de Seguro Social, mediante el oficio No. GM-2891-2021/GM-DRSS-FISSCT-0091-2021 del 02 de marzo anterior.

Sin embargo, se visualizaron algunas inconsistencias, por lo que mediante oficio No. 03928 (DCA-1085) del 15 de marzo de 2021, esta División solicitó a la Administración que aportara información adicional.

En atención a dicho requerimiento, la Administración remitió el oficio No. GM-3773-2021/GM-DRSS-FISSCT-01 del 16 marzo y recibido en fecha 17 de marzo ambos del año en curso.

I. Antecedentes y Justificación de la solicitud

Como razones dadas para justificar la presente solicitud, esa Administración manifiesta lo siguiente:

1. Que actualmente la prestación integral de servicios de salud en un primer nivel de atención reforzado para las áreas de salud de Pavas, Desamparados 2, Santa Ana, Escazú, San Francisco-San Antonio, San Pablo, Barva, Tibás, La Carpio-León XIII y San Sebastián-Paso Ancho, se encuentra bajo la administración de proveedores externos de salud, producto de la Licitación pública No. 2008LN-000013-1142.
2. Que la Asociación de Servicios Médicos Costarricense (ASEMECO), brinda la prestación de servicios de salud en un primer nivel reforzado en el Área de Salud La Carpio- León XIII, bajo el contrato No. C-5825-2009 que finalizaba su ejecución contractual el 31 de diciembre de 2020 y el Área de Salud San Sebastián- Paso Ancho, bajo el contrato No. C-6312-2010, cuya fecha de finalización contractual es el 13 de abril del 2021.
3. Que la Cooperativa Cogestionaria de Salud de Santa Ana R.L. (COOPESANA R.L.), brinda la prestación de servicios de salud en un primer nivel reforzado en las Área de Salud Santa Ana- San Francisco- San Antonio y Escazú, bajo los contratos No. C-5826-2009 y No. C-6304-2010 respectivamente, que finalizaban su ejecución contractual el 31 de diciembre de 2020.
4. Que la Cooperativa Autogestionaria de Servicios Integrales de Salud R.L. (COOPESALUD R.L.) brinda la prestación de servicios de salud en un primer nivel reforzado en las Área de Pavas bajo el contrato No. C-5824-2009, que finalizaba su ejecución contractual el 31 de diciembre de 2020, y Desamparados 2 bajo el contrato No. C-6313-2010 que finaliza su ejecución contractual el 13 de abril del 2021.
5. Que la Cooperativa Autogestión de Servicios Integrados de Salud de Barva R.L. (COOPESIBA R.L.) brinda la prestación de servicios de salud en un primer nivel reforzado en las Áreas de Salud Barva – San Pablo, bajo el contrato No. C-5827-2009, que finalizaba su ejecución contractual el 31 de diciembre de 2020.
6. Que la Cooperativa Autogestionaria de Servidores para la Salud Integral R.L., (COOPESAIN R.L.), brinda la prestación de servicios de salud en un primer nivel reforzado

en el Área de Tibás, bajo el contrato No. C-6311-2010, que finaliza su ejecución contractual el 13 de abril del 2021.

7. Que mediante oficio No. GM-AG-7332-2019 de fecha 10 de junio de 2019, la Gerencia realiza la integración de una Comisión Inter gerencial, para realizar el estudio de inviabilidad ante el advenimiento de finalización de los contratos de servicios de salud para la Prestación de Atención Integral en Salud en un Primer Nivel Reforzado.
8. Que la Junta Directiva en sesión No. 9092 en su artículo 35, conocido el informe del Estudio de Inviabilidad para la Prestación de Servicios de Salud para las Áreas de Salud de Pavas, Desamparados 2, Santa Ana, Escazú, San Francisco-San Antonio, San Pablo, Barva, Tibás, La Carpio-León XIII y San Sebastián-Paso Ancho, y con base en la recomendación realizada por la Gerencia Médica mediante el oficio No. GM-AG-4756-2020 de fecha 15 de abril del 2020, acordó: “[...] *declarar la inviabilidad para la Prestación de Servicios de Salud por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social, para las Áreas de Salud de Pavas, Desamparados 2, Santa Ana, Escazú, San Francisco-San Antonio, San Pablo, Barva, Tibás, La Carpio-León XIII y San Sebastián-Paso Ancho*”; e instruyó a la administración para “[...] *la contratación de los servicios por terceros correspondientes*”.
9. Que el objetivo de la autorización es garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud, a una población aproximada de 560.225 habitantes.
10. Que es imprescindible para la Caja Costarricense de Seguro Social cumplir con el mandato legal que le atribuye el artículo 73 de la Constitución Política, brindando la prestación de los servicios de salud a la población adscrita a las Áreas de Salud, a efectos de solventar de forma pronta y oportuna las necesidades que en materia de salud tiene la población.
11. Que se tiene un detalle de las actuaciones realizadas desde la declaratoria de inviabilidad por parte de la Junta Directiva hasta la fecha y que permiten evidenciar las actuaciones prioritarias que han debido realizarse.
12. Que dado que se tenían cinco contratos que vencían el 31 de diciembre 2020 (Contrato C-6304-2010 Área de Salud Escazú; Contrato C-5826-2009 Área de Salud Santa Ana - San Francisco San Antonio; Contrato C-5827-2009 Área de Salud Barva y San Pablo; Contrato C-5825-2009 Área de Salud Carpio-León XIII; Contrato C-5824-2009 Área de Salud de Pavas), a fin de garantizar la continuidad de la prestación de servicios de salud en las áreas de salud que recibían servicios por medio de los mismos, así como para salvaguardar el derecho a la salud y a la vida, junto con la debida protección de interés público; se suscribieron contratos adicionales, amparos al artículo 209 del RLCA, cuyo plazo se dispuso hasta el mes de setiembre de 2021.
13. Que, en relación con lo anterior, la Junta Directiva mediante sesión No. 9149, celebrada el 22 de diciembre de 2020, acordó: “*Aprobar los contratos adicionales de la Licitación Pública N° 2008LN-000013-1142, cuyo objeto contractual es la “prestación integral de*

servicios de salud en un primer nivel de atención reforzado para las áreas de salud de Pavas, Desamparados 2, Santa Ana, Escazú, San Francisco – San Antonio, San Pablo, Barva, Tibás, La Carpio – León XIII y San Sebastián – Paso Ancho” [...]”.

14. Que, en relación con los contratos correspondientes de las Áreas de Salud de Desamparados 2, Tibás y San Sebastián-Paso Ancho, que finalizan su plazo de ejecución contractual en fecha 13 de abril del 2021, la Administración está valorando la aplicación de un contrato adicional una vez fenecido dicho plazo, que permita “empatar” estos tres contratos con las siete áreas de salud que finalizan su ejecución contractual el 30 de setiembre del 2021, lo cual depende del resultado del análisis de la solicitud planteada por la Administración ante el ente contralor.
15. Que lo anterior no varía la finalidad pretendida por la Institución con la solicitud planteada, sino que lo que se ha pretendido en todo momento es garantizar la continuidad del servicio público de salud.
16. Que los contratistas que actualmente prestan los servicios tienen amplio conocimiento de los aspectos epidemiológicos, sociales, la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles, de acuerdo a la población adscrita a cada Área de Salud.
17. Que los contratistas han manifestado su anuencia a continuar brindando la prestación de los servicios de salud, como estrategia público-privado en las Áreas de Salud.
18. Que la Caja Costarricense de Seguro Social menciona que cuenta con la partida presupuestaria 2188, que ampara la erogación de los contratos por terceros correspondiente a las áreas de salud: Áreas de Salud de Pavas, Desamparados 2, Santa Ana, Escazú, San Francisco-San Antonio, San Pablo, Barva, Tibás, La Carpio-León XIII y San Sebastián-Paso Ancho.
19. Que existe una imperiosa necesidad de solicitar la aplicación del numeral 146 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, para contratar directamente con los contratistas que actualmente brindan la prestación de servicios de atención integral en un primer nivel reforzado, dado que se considera que es la mejor forma de satisfacer el interés general o de evitar daños o lesiones a los intereses públicos.
20. Que esta es la mejor forma de alcanzar la debida satisfacción del interés general y evitar daños y lesiones a los intereses públicos, ya que con la vigencia actual de los contratos, no permitiría, por plazo, consolidar un procedimiento de compra, en el tanto, finaliza el nuevo procedimiento licitatorio, que se encuentra en etapas iniciales.
21. Que debe evitarse el riesgo de dejar desprovisto de servicio a las comunidades y la cantidad de población que abarcan las 10 áreas de salud, que conforman una población aproximada de 560.225 habitantes.

22. Que esta es la mejor forma de garantizar el derecho a la vida y a la salud de la población, derechos humanos y fundamentales, reconocidos tanto en instrumentos internacionales de derechos humanos como en la propia Constitución Política, a través de su numeral 21 de la Carta Magna.
23. Que los servicios asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social deben atender de forma pronta y oportuna las necesidades que en materia de salud tiene la población, siendo que el suministro de medicamentos, insumos y servicios, como resultado de un acto médico, son elementos considerados como resolutivos para el cuadro patológico en la atención institucional.
24. Que actualmente resulta materialmente imposible para la Red de Servicios de Salud de la Institución, absorber a una población de más de 560.225 usuarios adscritos, lo anterior, ante limitaciones en cuanto a la capacidad instalada (recurso humano e infraestructura) y además, el presupuesto aprobado para el periodo 2021 de las unidades institucionales (para acciones propiamente de institucionalización de servicios), actualmente resultaría insuficiente para la atención de esta población adicional.
25. Que, en ese caso, debería de considerarse el eventual aumento en las listas de espera y las implicaciones que eso conlleva en el deterioro de la salud de los usuarios, por la inoportuna atención, lo que implicaría una creciente insatisfacción.
26. Que el aumento de las listas de espera, consecuentemente, implica que los usuarios con enfermedades crónicas vean comprometido su seguimiento en las Áreas de destino dado que la programación de citas consideraría otros criterios de priorización.
27. Que, a su vez, el impacto negativo se observaría en los programas del área preventiva que se disponen con antelación en estos sitios, por lo que tendrían que habilitar más espacios para dar la oportunidad a estos pacientes y a los que acuden para atención de morbilidad.
28. Que en caso de que los usuarios no tengan una atención oportuna en este primer nivel de atención, acudirían al segundo y tercer nivel de atención, que no sólo resulta más costoso desde todo punto de vista, por su complejidad, para la institución, sino que además provocaría un colapso en los servicios que brindan el segundo y tercer nivel de atención.
29. Que lo anterior se agrava, considerando la emergencia nacional por la actual Pandemia COVID-19, donde organismos internacionales, como la Comisión Interamericana de Derechos Humanos de la Organización de Estados Americanos han instado a velar por la continuidad y disponibilidad de los servicios de salud nacionales y comunitarios.
30. Que la autorización se requiere como una “*contratación puente*”, mientras se tiene el producto del procedimiento ordinario de compra, que actualmente está en la elaboración

de especificaciones técnicas, por parte de una Comisión Intergerencial designada para tales efectos.

31. Que, en relación con lo anterior, en sesión No. 570 del 23 de octubre de 2020, el Consejo de Presidencia y Gerencias de la Caja Costarricense de Seguro Social tomó los siguientes acuerdos: “[...] **05-570-2020**: Conformar de manera temporal “una comisión Intergerencial para consolidación de las especificaciones técnicas y tramitología del nuevo procedimiento licitatorio para la adquisición de los servicios de atención integral de salud en las Áreas de Salud de Pavas, Desamparados 2, Santa Ana, Escazú, San Francisco-San Antonio, San Pablo, Barva, Tibás, La Carpio-León XIII y San Sebastián-Paso Ancho”, incorporando el plan de trabajo de esta comisión y las respectivas responsabilidades. / **06-570-2020**: Contar con la participación de funcionarios con conocimiento y experiencia en la temática, para que se revise, readecue y actualice las especificaciones técnicas con las que se cuentan. El equipo conformado debe presentar informes de avances cada cuatro meses ante este Consejo de Presidencia y Gerencias.”
32. Que la Gerencia Médica, mediante oficios GM-14140-2020 y GM 14404-2020 ambos de fecha 26 de octubre de 2020, conformó una Comisión Intergerencial con el objetivo de construir las especificaciones técnicas del cartel del nuevo procedimiento de Licitación Pública “Prestación Integral de Servicios de Salud” en 10 Áreas de Salud, actualmente a cargo de proveedores externos.

II. Criterio de la División

El artículo 146 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa establece lo siguiente:

“La Contraloría General de la República podrá autorizar, mediante resolución motivada, la contratación directa o el uso de procedimientos sustitutivos a los ordinarios en otros supuestos no previstos por las anteriores disposiciones, cuando existan razones suficientes para considerar que es la mejor forma de alcanzar la debida satisfacción del interés general, o de evitar daños o lesiones a los intereses públicos.”

En relación con dicha norma, el artículo 147 del mismo reglamento dispone que:

“La solicitud deberá contener una justificación detallada de las circunstancias por las cuales la utilización del procedimiento licitatorio no resulta apropiado o conveniente para la satisfacción del interés general, el monto estimado del negocio, la especificación de la partida presupuestaria que ampara la erogación, el cronograma y responsable de esas actividades hasta concluir la ejecución, así como la forma en que se tiene previsto seleccionar al contratista.”

Ello implica que la Contraloría General puede autorizar la contratación en forma directa en aquellos casos en que la Administración así lo justifique, y para lo cual se debe realizar una

valoración objetiva de todos los elementos de hecho que rodean la situación particular, a efectos de determinar si la Administración se encuentra en una situación excepcional.

En el caso bajo análisis, se visualiza que la Administración ha justificado su necesidad en el siguiente sentido:

*“La necesidad por parte de la CCSS, de solicitar autorización a la Contraloría General de la República para contratar directamente fundamentados en el artículo 146 del Reglamento de la Ley de Contratación Administrativa, con los actuales contratistas que brindan la prestación de los servicios integrales de salud en un primer nivel de atención reforzado para las áreas de salud antes indicadas, **se considera la mejor forma de alcanzar la debida satisfacción del interés general y evitar daños y lesiones a los intereses públicos**, en razón de que con esta contratación se garantizaría la continuidad de los servicios, ya que la vigencia actual de los contratos, no permitiría por plazo, consolidar un procedimiento de compra, en el tanto, finaliza el nuevo procedimiento licitatorio, que ya se encuentra en su etapa inicial. / El no contar con la autorización de la contratación directa referida, significaría el dejar desprovisto de los servicios de salud a las comunidades que abarcan las 10 áreas de salud, conformadas por una población aproximada de 560.225 habitantes. [...] Dentro de dicho contexto se considera que, **el poder realizar la contratación directa** para la prestación de servicios de atención integral en el primer nivel de atención reforzado, para la cual se está solicitando el permiso a dicho ente contralor que aquí nos ocupa; **es la mejor forma de garantizar el derecho a la vida y a la salud de la población**, derechos humanos y fundamentales, reconocidos tanto en instrumentos internacionales de derechos humanos como en la propia Constitución Política, a través de su numeral 21 de la Carta Magna.”*

Y agrega:

*“[...] la mejor forma de garantizar el interés público en la prestación de los servicios de atención integral en salud para las Áreas de Salud de Pavas, Desamparados 2, Tibás, Barva, San Pablo, La Carpio – León XIII, San Sebastián, Paso Ancho, Santa Ana- San Francisco –San Antonio y Escazú; **es contratar directamente** con prestadores actuales del servicio, para no afectar la continuidad en la prestación del servicio a los usuarios y garantizar el interés público, en el tanto, **se consolida la ejecución contractual del nuevo procedimiento ordinario de compra, que ya se encuentra en su fase inicial.** / De lo descrito queda claro que, **sí se están efectuando actualmente en su fase inicial las acciones para el procedimiento licitatorio correspondiente, a saber, elaboración de especificaciones técnicas. No obstante, por la complejidad que implica ese procedimiento (tanto por el objeto a contratar como por la cantidad de actores que podrían participar), conforme puede visualizarse en el cronograma adjunto; es materialmente imposible que se logre ejecutar el procedimiento licitatorio antes de que finalice el plazo de contratos vigentes, siendo que la Institución no puede arriesgarse a dejar desprovistos de servicios a los usuarios de las comunidades donde***

actualmente se brindan servicios de salud por medio de los que se tienen contratados. Ello permite comprender por qué resulta indispensable y conveniente para la satisfacción del interés público, contar con autorización de ese ente contralor para realizar la contratación directa que se requiere, mediante la aplicación del artículo 146 del RLCA.”

De lo transcrito, este órgano contralor entiende que la Caja Costarricense de Seguro Social requiere contratar directamente, con los proveedores actuales, la prestación de servicios de atención integral en un primer nivel de atención reforzado, con la finalidad de garantizar el derecho a la vida y a la salud de la población y alcanzar la debida satisfacción del interés general, evitando daños y lesiones a los intereses públicos.

Lo anterior, se fundamenta en el hecho de que la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, acordó declarar la inviabilidad para la prestación de servicios de salud por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social, para las Áreas de Salud de Pavas, Desamparados 2, Santa Ana, Escazú, San Francisco-San Antonio, San Pablo, Barva, Tibás, La Carpio-León XIII y San Sebastián-Paso Ancho e instruyó la contratación de los servicios por terceros correspondientes.

Aunado al hecho de que, en atención al acuerdo referido, la Administración está gestionando el procedimiento licitatorio, que por monto corresponde, para la contratación de los servicios de salud, sin embargo, dicho procedimiento se encuentra en fases iniciales, por lo que, considerando la fecha de vencimiento de los contratos vigentes -abril y setiembre de 2021-, es poco probable que se tenga el producto del procedimiento licitatorio antes de que finalice el plazo de ejecución de los contratos.

Así las cosas, en caso de no autorizarse lo pretendido por la Administración, efectivamente se correría el riesgo de dejar desprovisto de los servicios de salud a una población aproximada de 560.225 habitantes.

Ahora bien, en cuanto a la prestación de los servicios con los proveedores actuales, la Administración señaló lo siguiente:

“[...] los contratistas que actualmente prestan los servicios tienen amplio conocimiento de los aspectos epidemiológicos, sociales, la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles, de acuerdo a la población adscrita a cada área de salud entre otros determinantes que influyen en la salud pública costarricense.”

Además, se han aportado certificaciones suscritas por personeros de la Caja Costarricense de Seguro Social, en las que se acredita que los servicios de esas asociaciones y cooperativas han sido recibidos a satisfacción. Para efectos de lo anterior, pueden verse las certificaciones No. DRSS-DRIPSSCN-0413-2021 y No. DRSS-DRIPSSCN-0414-2021, ambas del 09 de febrero de 2021, No. DRSS-FISSCT-0084-2021, No. DRSS-FISSCT-0085-2021 y No. DRSS-FISSCT-0086-2021, todas del 01 de marzo de 2021.

En este sentido, esta División considera que resulta entendible que se pretenda contratar de manera directa con los proveedores de los contratos vigentes, la prestación de servicios de atención integral en un primer nivel de atención reforzado, ya que se ha acreditado que dichas asociaciones y cooperativas han brindado los servicios a satisfacción y, además, están anuentes a brindar los servicios requeridos, bajo las condiciones técnicas, administrativas y legales dispuestas por la Administración para estos efectos.

Así las cosas, con fundamento en el numeral 146 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, se otorga autorización a la Caja Costarricense de Seguro Social para contratar de forma directa, con la Asociación de Servicios Médicos Costarricense (ASEMECO), Cooperativa Cogestionaria de Salud de Santa Ana R.L. (COOPESANA R.L.), Cooperativa Autogestionaria de Servicios Integrales de Salud R.L. (COOPESALUD R.L.), Cooperativa Autogestión de Servicios Integrados de Salud de Barva R.L. (COOPESIBA R.L.) y Cooperativa Autogestionaria de Servidores para la Salud Integral R.L., (COOPESAIN R.L.), la prestación de servicios de atención integral en un primer nivel de atención reforzado con concesión de bienes de la Caja Costarricense de Seguro Social. Ello, sujeto al plazo y a las condiciones que se dirán más adelante.

No obstante lo anterior, se advierte que lo abordado en el presente oficio no corresponde a un aval para que se dé una modificación o extensión de algún contrato anterior, por el contrario, la autorización que se llega a brindar en los términos que más adelante se detallan, es una contratación **nueva**, para un objeto contractual específico y desvinculada de cualquier otra relación contractual realizada anteriormente.

En relación con lo anterior, este órgano contralor omite pronunciamiento alguno sobre las actuaciones de la Administración con ocasión de contratos anteriores, los cuales recaen bajo su absoluta responsabilidad.

Respecto al objeto contractual que aquí se autoriza, es el que se encuentra delimitado en el oficio No. GM-2050-2021/GM-DRSS-FISSCT-0044-2021 del 12 de febrero de 2021, para cada una de las Áreas de Salud.

Sobre lo anterior, se advierte que si bien en el oficio de la Administración No. GM-15215-2020 / GM-DRSS-0655-2020 del 12 de noviembre de 2020, se había detalló lo siguiente: “[...] el resultado de acercamiento con cada uno de los contratistas abarcó los siguientes temas: / Rediseño de las condiciones actuales para la prórroga y Modificaciones en trámite [...]” y se expusieron ciertas modificaciones “en trámite”, las cuales tenían un estado “**Pendiente de cuantificación por el Área de Contabilidad de Costos**”; lo cierto es que la Administración, al atender el requerimiento de información adicional plasmado en el oficio No. 00991 (DCA-0341) del 22 de enero de 2021, no procedió a determinar e individualizar dichas modificaciones, sino que se limitó a brindar un detalle del objeto contractual de cada uno de los contratos, por lo que la autorización de mérito solamente puede contemplar el objeto descrito en el oficio No. GM-2050-2021/GM-DRSS-FISSCT-0044-2021 del 12 de febrero de 2021.

Aunado a lo indicado, se estima que deberán observarse los requerimientos contenidos en el oficio citado, sin que se pueda entender que la presente autorización se constituye en un aval de dichas especificaciones, las cuales son de exclusiva responsabilidad de la Administración.

En relación con el plazo de la autorización, la Administración requirió autorizar la contratación directa que nos ocupa por un “[...] *plazo máximo* [...] *de 823 días hábiles (3 años).*” Lo anterior, considerando la duración del procedimiento ordinario.

Sin embargo, este Despacho considera que dicho plazo resulta excesivo, y que tal y como lo detalla la Administración, en el oficio No. GM-2050-2021/GM-DRSS-FISSCT-0044-2021 del 12 de febrero de 2021, “[...] *este cronograma presenta los plazos bajo un escenario crítico por la complejidad del objeto contractual, sin embargo, estos plazos podían verse reducidos considerando el comportamiento de las distintas etapas durante el proceso* [...]”.

Así las cosas, la autorización de marras se otorga por un plazo de un año, plazo que corre a partir de la orden de inicio. Por lo que se insta a la Caja Costarricense de Seguro Social a diligenciar, de manera celeré, el procedimiento ordinario que por monto corresponde.

Asimismo, se advierte que bajo ningún concepto podrán mantenerse vigentes dos contratos para el mismo objeto, de modo que la contratación que se autoriza no puede iniciar su ejecución hasta que se den por finalizados los contratos vigentes actualmente, y que en caso de que el contrato producto procedimiento ordinario en trámite pueda entrar en ejecución, el contrato que aquí se autoriza deberá concluirse anticipadamente y así deberá indicarse de manera expresa a las asociaciones y cooperativas contratistas.

Con respecto al monto de la autorización, en el oficio No. GM-2050-2021/GM-DRSS-FISSCT-0044-2021 del 12 de febrero de 2021, se dispuso lo siguiente:

CONSOLIDADO ESTIMACIÓN DE COSTO (COSTO ANUAL) POR ÁREA DE SALUD

NÚMERO	ÁREA DE SALUD	Costo Anual
1	Pavas	¢5.621.000.797,54
2	Desamparados 2	¢4.581.209.503,56
3	Escazú	¢2.643.004.958,88
4	Santa Ana,	¢2.351,072,631.00
5	San Francisco, San Antonio	¢1,512,609,927.96
6	Tibás	¢2,710,579,142.29
7	San Sebastián- Paso Ancho	¢1,868,983,163.28
8	León XIII – La Carpio	¢1,981,634,987.64
9	Barva	¢3,172,182,887.76
10	San Pablo	¢1,750,751,816.52

Así las cosas, la autorización de mérito se otorga por los montos anuales indicados en el cuadro anteriormente inserto.

Salvo el caso del Área de Salud de Pavas, toda vez que la Administración ha expuesto que: *“Mediante oficio DRSS-FISSCT-0118-2021 del 15 de marzo 2021, la Dirección (sic) de Red de Servicios de salud solicita a COOPESALUD R.L. pronunciamiento formal respecto a la anuencia de la estimación del costo anual de los servicios para la atención integral para el Área de Salud de Pavas, mismo que corresponde a un monto de **¢5.912.113.747,34/100 colones.**”*

Sobre este caso particular, mediante oficio G-53-2021 del 16 de marzo del 2021, el representante de COOPESALUD, RL, indicó en lo que resulta de interés: *“(…) por este medio manifiesto la anuencia de mi representada respecto a la estimación, realizada por la Administración, del monto total requerido para la prestación de los servicios de salud de Pavas, cuyo monto anual corresponde a ¢5.912.113.747,32 anuales, monto que corresponde con nuestra oferta proforma para las condiciones ofertadas. (…)”*

De frente a lo dispuesto, corre bajo absoluta responsabilidad de la Administración, la información dispuesta en los oficios No. GM-2050-2021/GM-DRSS-FISSCT-0044-2021 del 12 de febrero de 2021 y GM-3773-2021/GM-DRSS-FISSCT-0117-2021 del 16 de marzo del año en curso.

III. Condiciones bajo las que se otorga la autorización

La autorización se otorga sujeta al cumplimiento de las siguientes condiciones:

1. Se otorga autorización a la Caja Costarricense de Seguro Social para contratar de forma directa, con la Asociación de Servicios Médicos Costarricense (ASEMECO), Cooperativa Cogestionaria de Salud de Santa Ana R.L. (COOPESANA R.L.), Cooperativa Autogestionaria de Servicios Integrales de Salud R.L. (COOPESALUD R.L.), Cooperativa Autogestión de Servicios Integrados de Salud de Barva R.L. (COOPESIBA R.L.) y Cooperativa Autogestionaria de Servidores para la Salud Integral R.L., (COOPESAIN R.L.), la prestación de servicios de atención integral en un primer nivel de atención reforzado con concesión de bienes de la Caja Costarricense de Seguro Social.
2. La presente autorización es por el monto anual de cada Área de Salud, contemplado en el cuadro **“CONSOLIDADO ESTIMACIÓN DE COSTO (COSTO ANUAL) POR ÁREA DE SALUD”** de los oficios No. GM-2050-2021/GM-DRSS-FISSCT-0044-2021 del 12 de febrero de 2021 y No. GM-3773-2021/GM-DRSS-FISSCT-0117-2021 del 16 de marzo del 2021.
3. La presente autorización es por un plazo máximo de un año.
4. La Administración asume la responsabilidad por las razones que motivaron la autorización en los términos indicados.

5. Deberá suscribirse un contrato con los contratistas, el cual deberá contar con refrendo interno según lo dispuesto en el artículo 17 del Reglamento sobre el Refrendo de las Contrataciones de la Administración Pública.
6. Asimismo, la Administración deberá llevar un control financiero - contable de los niveles de ejecución de cada una de las Áreas de Salud.
7. Es deber de la Administración, tanto al momento de la formalización contractual como durante la fase de ejecución, verificar que los contratistas se encuentren al día en la cancelación de las contribuciones sociales derivadas del artículo 74 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, de forma tal que previo a cualquier pago, deberá corroborarse dicha situación.
8. De igual manera, la Administración deberá verificar que los contratistas se encuentren al día en el pago de las obligaciones previstas por el artículo 22 de la Ley No. 5662 en cuanto encontrarse al día con el pago de lo correspondiente al FODESAF.
9. Es responsabilidad de la Administración velar porque los contratistas se encuentren al día en el pago de obligaciones derivadas de los impuestos nacionales.
10. Las modificaciones contractuales se registrarán por lo dispuesto en los artículos 12 de la Ley de Contratación Administrativa y 208 del respectivo Reglamento, sin que para el ejercicio de esa potestad se requiera autorización de esta Contraloría General. Lo anterior en el tanto se cumplan los supuestos establecidos en el artículo 208, puesto que en caso de no ser así, deberá estarse a lo indicado en el párrafo penúltimo de esa norma, a saber: *“Modificaciones que no se ajusten a las condiciones previstas en este artículo, sólo serán posibles con la autorización de la Contraloría General de la República (...)”*.
11. Al ser un procedimiento excepcional autorizado sobre la base de las explicaciones aquí brindadas, no es viable aplicar una nueva contratación al amparo del artículo 209 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.
12. Se deja bajo la exclusiva responsabilidad de esa Administración verificar que los contratistas no tengan prohibiciones para contratar con el Estado -entendido en sentido amplio- y que no se encuentren inhabilitados para contratar con la Administración Pública, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento.
13. En cuanto al pago, debe observarse lo indicado en el artículo 203 del RLCA.
14. La Administración deberá contar con el recurso humano calificado que verifique la correcta ejecución del contrato.

14

15. Deberá quedar constancia en un expediente levantado al efecto, de todas las actuaciones relacionadas con esta contratación, ello para efectos de control posterior.

Se advierte que la verificación del cumplimiento de las condiciones antes indicadas será responsabilidad del Dr. Mario Ruiz Cubillo en su condición de Gerente de la Gerencia Médica y el Dr. Eduardo Cambronero Hernández en su condición de Director de la Dirección de Red de Servicios de Salud, o quien ejerza estos cargos. En el caso de que tal verificación no recaiga dentro del ámbito de sus competencias, será su responsabilidad instruir a la dependencia que corresponda ejercer el control sobre los condicionamientos señalados anteriormente.

Atentamente,

Allan Ugalde Rojas
Gerente de División



RGV/SZF/mjav

NI: 34512-34585-36442-36647-36824-36875-37315-37944-38471-38942-287-839-1294-4422-6639-8563.

G: 2008002189-44

Expediente electrónico: CGR-AUP-2020007405