


Emitir resolución de recursos
1. Generar resolución de recursos

Encargado	Olga Salazar		
Fecha/hora gestión	26/01/2023 14:45	Fecha/hora resolución	26/01/2023 15:40
* Procesos asociados	Recursos	Número documento	8072023000000151
* Tipo de resolución	Fondo		
Número de procedimiento	2021LN-000034-0001101142	Nombre Institución	Caja Costarricense de Seguro Social
Descripción del procedimiento	Prestación de los servicios integrales de salud en un primer nivel de atención.		

2. Listado de recursos

Número	Fecha presentación	Recurrente	Empresa/Interesado	Resultado	Causa resultado
8002023000000025	12/01/2023 15:15	GERARDO ARNOLDO SANCHEZ CORDERO	Asociación de Servicio Médicos Costarricense	Parcialmente con lugar	No aplica
8002023000000024	12/01/2023 14:57	ALBERTO FERRERO AYMERICH	COOPERATIVA AUTOGESTIONARIA DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD R.L.	Parcialmente con lugar	No aplica
8002023000000023	12/01/2023 13:18	LUIS GUILLERMO BEIRUTE CORTES	COOPERATIVA COGESTIONARIA DE SALUD DE SANTA ANA R.L.	Rechazo de plano	Por el fondo
8002023000000021	12/01/2023 12:29	WALTER ENRIQUE ZUÑIGA MORA	COOPERATIVA AUTOGESTIONARIA DE SERVIDORES PARA LA SALUD INTEGRAL R.L.	Rechazo de plano	Por el fondo
8002023000000018	12/01/2023 09:51	ALBERTO FERRERO AYMERICH	COOPERATIVA AUTOGESTIONARIA DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD R.L.	Parcialmente con lugar	No aplica
8002023000000019	12/01/2023 09:06	OSCAR ALFONSO ABELLAN VILLEGAS	COOPERATIVA DE AUTOGESTION DE SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD DE BARVA R.L.	Rechazo de plano	Por el fondo

3. *Validaciones de control

<input checked="" type="checkbox"/>	Tipo de procedimiento
<input checked="" type="checkbox"/>	En tiempo
<input checked="" type="checkbox"/>	Prórroga de apertura de ofertas
<input checked="" type="checkbox"/>	Legitimación
<input checked="" type="checkbox"/>	Quién firma el recurso
<input checked="" type="checkbox"/>	Firma digital
<input checked="" type="checkbox"/>	Cartel objetado
<input checked="" type="checkbox"/>	Temas previstos

4. *Resultando

Que el doce de enero del dos mil veintitrés, Cooperativa de Autogestión de Servicios Integrados de Barva R.L. (COOPESIBA), Cooperativa Autogestionaria de Servicios Integrales de Salud R.L. (COOPESALUD), Cooperativa Autogestionaria de Servidores para la Salud Integral R.L. (COOPESAIN), Cooperativa Coogestionaria de Servicios de Salud de Santa Ana R.L. (COOPESANA), y la Asociación de Servicios Médicos Costarricenses, presentaron recursos de objeción en contra del cartel del procedimiento No. 2021LN-000034-0001101142, promovido por la Caja Costarricense del Seguro Social.

Que mediante auto de las quince horas seis minutos del trece de enero de dos mil veintitrés, se otorgó audiencia especial a la Administración para que se refiriera a los recursos incoados; lo cual fue atendido de conformidad con los términos de los escritos que constan agregados al expediente administrativo.

Que la presente resolución se emite dentro del plazo fijado en el ordenamiento jurídico, y en su trámite se han observado las prescripciones legales y reglamentarias correspondientes.

5. *Considerando

5.1 - Recurso 8002023000000025 - Asociación de Servicio Médicos Costarricense

Multas y Cláusula penal - Argumento de las partes

Los alegatos de las partes constan en los escritos agregados al expediente.

Multas y Cláusula penal - Argumentación de la CGR

Parcialmente con lugar



Sobre el procedimiento de pacientes nuevos. Criterio de División. El objetante plantea su disconformidad con el documento denominado "Criterio Técnico./ Justificación a la programación de tiempo de pacientes en la consulta externa, en atención a la resolución R-DCA-SICOP-00557-2022" contenido en el oficio No. GM-AES-1-1379-2022 del 25 de noviembre de 2022, el cual a su vez, hace referencia al Artículo 108 de las "Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, laborales y sindicales, entre la Caja Costarricense de Seguro Social y los profesionales en medicina, microbiología, farmacia, odontología y psicología de la Caja Costarricense de Seguro Social, la Unión Médica Nacional y el Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la CCSS e Instituciones Afines". Entre otras cosas, el oficio indica lo siguiente: "1. solo si existe, previo a la asignación de la cita, una indicación clínica documentada con nombre, firma y código de un profesional de salud, que determine que la persona que va a consultar lo hará por una causa nueva, distinta y sin relación íntima directa con otras ya conocidas anteriormente o como consecuencia de las mismas, se otorgará una cita en un cupo nuevo. Cabe aclarar que la Institución no ha determinado ni establecido que deba existir un proceso previo de atención para determinar si una persona requiere una cita en un cupo nuevo según la definición en cita, por lo que, para aplicarla, solamente será posible en el tanto, la persona usuaria porte un documento que así lo haga constar. 2. (...) la atención que da el profesional de salud, debe ser en función de las necesidades de cada persona, en el entendido que el tiempo de un cupo no debe ser una limitante para dar la atención a una persona. De manera tal que, para efectos de programación se establecen los tiempos de dichos cupos: 15 minutos subsecuente y 30 minutos control. Si una persona es atendida en un cupo de 15 minutos, pero la atención se extiende algunos minutos más, lo que orienta lo citado, es que se termine de dar la atención, aunque esto exceda el tiempo del cupo, situación que tampoco representa un elemento crítico debido a que bien es sabido, que existen otras atenciones que se dan en menos de los 15 minutos, por lo que se compensa un tiempo con otro al final del día. 3. En cuanto a la planificación de los cupos, se debe tener claro que si bien, el 28 de septiembre del 2022 se publicó en el diario oficial La Gaceta, alcance N° 184 la reforma al artículo 108 de la norma en referencia en puntos anteriores, la definición de caso nuevo no tuvo cambios, en ese sentido, para efectos de determinar la cantidad de cupos nuevos, se debe hacer referencia a los datos históricos para establecer la proporción que los cupos nuevos tienen sobre la programación de la consulta que a nivel institucional ha representado un 4%. 4. En relación con el indicador Cantidad de personas en consulta por hora utilizada por sector en el Servicio de Medicina General, hace referencia a lo ejecutado en la atención y no desde la perspectiva de programación de cupos y asignación de citas. Considerando que, a nivel de atenciones las personas que se atienden con cupos nuevos representan en promedio un 4%, según el parámetro histórico Institucional, esto representaría atender 3.84 personas por hora utilizada, no obstante, el indicador establece un parámetro menor de 3.6 atenciones por hora, justamente considerando que se pueda ampliar hasta un 10% la proporción de cupos nuevos y en apego al histórico de atenciones por hora utilizada que se detalla en el siguiente cuadro:/ Cuadro 1 (...)". Respecto a lo anterior realiza 4 cuestionamientos. 1.1) Sobre la tramitación vía web. Criterio de División. En primer lugar, el recurrente indica que la Administración no aclara cómo la persona usuaria podría aplicar un espacio como paciente nuevo vía web. Sin embargo, tomando en consideración que la Administración expone que el otorgamiento de una cita de forma presencial es una vía que se mantiene vigente a pesar de que se ha indicado aprovechar otras vías digitales, y por ende, que se mantiene como una opción más hasta que se definan las estrategias tecnológicas y el reforzamiento de las herramientas actuales, lo anterior refleja que esta opción de tramitación de cita es una alternativa que la CCSS tiene pensada, por lo que queda patente que no la descarta. Sin embargo, el objetante no acredita según lo dispone el artículo 178 del RLCA de qué manera disponer con esa información desde este momento, incide en el planteamiento de su oferta de tal manera que le sea imposible presentarla. En consecuencia, este extremo se rechaza por falta de fundamentación. 1.2) Sobre la atención de personas por hora. Criterio de División. El recurrente indica que de la manera en la que está redactado el documento al que se hace referencia, parece que la CCSS está basando sus criterios de atención en supuestos no verificables a través de evidencia científica, y que el criterio deja entrever que se busca atender rápidamente a una persona usuaria para disponer de un mayor espacio de tiempo en otra persona. Sobre el particular, considerando que la Administración cita que es posible medir el tiempo de la consulta por medio de los registros del Expediente Digital Único de Salud y que las mediciones de los indicadores se realizan con base en la jornada del día y no por hora, aunado a que la Administración respalda su criterio mediante información estadística que refleja un parámetro histórico institucional que a pesar de promediar la atención de 3.84 personas por día, el indicador establece un parámetro menor de 3.6 atenciones por hora, este extremo se rechaza de plano. 1.3) Sobre la cuantificación de cupos nuevos. Criterio de División. El recurrente afirma que la Administración omite que el criterio de doble cupo para pacientes nuevos no aplica ya que ella exige como parte de sus criterios vigentes de evaluación el alcance de 4 pacientes por hora como mínimo. Tomando en cuenta que la Administración reitera con base en el oficio No. GM-AES-1-1379-2022 contenido en la versión actual del cartel que la actualización al artículo 108 de la norma no cambia el concepto de caso nuevo o control, a excepción del tiempo para cada caso (nuevo o subsecuente), por lo que, su aplicación se debió implementar desde que entró en vigencia, y además, considerando que según explica que el referente de que existe como parámetro que un 4% de los cupos son asignados para cupos nuevos, es un indicador que puede ser utilizado para la planificación de los cupos, y que es responsabilidad del establecimiento de salud, mantener un monitoreo constante de la dinámica de la asignación de citas para poder ajustar en la planificación de la consulta externa. Este extremo se rechaza de plano. 1.4) Sobre el cupo nuevo. Criterio de División. Si bien el objetante en este extremo reitera el argumento del punto anterior, donde indica que no es posible la implementación de la definición de cupo nuevo, se reitera el razonamiento realizado por la CCSS en los 3 últimos puntos de este extremo, y el criterio técnico expuesto en el oficio No. GM-AES-1-1379-2022. Sin perjuicio de lo anterior, este órgano contralor observa que la Administración admite un error en un documento, pues señala que por error material en el oficio GM-AES-1-1275-2022, en el punto dos se indicó: "De manera tal que, para efectos de programación se establecen los tiempos de dichos cupos: 15 minutos subsecuente y 30 minutos control ..." pues lo correcto es: "De manera tal que, para efectos de programación se establecen los tiempos de dichos cupos: 15 minutos subsecuente y 30 minutos nuevo". Por lo que este extremo se declara parcialmente con lugar para que la Administración modifique lo que corresponda. 2. Sobre el error en la multa. Criterio de División. El objetante señala un error en la fórmula para aplicar la Multa 1. Sin embargo, de conformidad con lo señalado por la Administración, y considerando el oficio No. GM-AES-1-1379-2022 reiterado en la resolución de este recurso, se observa que el indicador para la aplicación de la multa es de 3.6, el cual es basado en información promediada históricamente por la Administración, y en consecuencia, el objetante no alcanza a invalidar mediante prueba idónea según el numeral 178 del RLCA, en consecuencia, este extremo se rechaza por falta de fundamentación. 3. Sobre el pago por servicios. Criterio de División. Mediante la resolución No. R-DCA-SICOP-00557-2022, al respecto, este órgano contralor indicó: "En vista de lo que viene dicho se declara parcialmente con lugar el recurso incoado en cuanto a este extremo, para que la Administración incorpore en el capítulo de mérito del cartel los lineamientos que la Administración refiere al atender la audiencia especial para el establecimiento de tiempos límites a efectos de realizar los pagos." (Destacado del original). De tal manera, una vez observado el argumento del recurrente no se verifica que la Administración haya acatado lo instruido por esta Contraloría General de acuerdo con lo antes citado. Por ende, se le reitera a la Administración lo instruido en la resolución No. R-DCA-SICOP-00557-2022, y en consecuencia, este extremo se declara parcialmente con lugar. Consideración de oficio: Consideración de oficio: De

conformidad con el artículo 11, Capítulo IV, Título IV de la Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas No. 9635 del 3 de diciembre de 2018 y el Decreto Ejecutivo N°41641-H, Reglamento al Título IV de la Ley N°9635, Responsabilidad Fiscal de la República, se recuerda a la Administración licitante, su deber de verificar desde la fase de presupuestación de la contratación, el cumplimiento al límite de regla fiscal previsto para el ejercicio económico del año 2022, así como el marco de presupuestación plurianual dispuesto en el artículo 176 de la Constitución Política. Para estos efectos, la Administración deberá adoptar las medidas de control interno necesarias para verificar que el monto asignado a la contratación que se licita cumple con dichas disposiciones, debiendo advertirse que su inobservancia podría generar responsabilidad administrativa del funcionario, conforme lo regulado en el artículo 26 de la citada Ley.”

Recurso 8002023000000025 - Asociación de Serviciso Médicos Costarricense**Recurso de objeción – modificaciones, aclaraciones, prórrogas - Argumento de las partes**

Los alegatos de las partes constan en los escritos agregados al expediente.

Recurso de objeción – modificaciones, aclaraciones, prórrogas - Argumentación de la CGR

Parcialmente con lugar

Debe estarse a lo resuelto en el punto anterior.

Recurso 8002023000000025 - Asociación de Serviciso Médicos Costarricense**Requisitos exigidos por normativa técnica-servicios - Argumento de las partes**

Los alegatos de las partes constan en los escritos agregados al expediente.

Requisitos exigidos por normativa técnica-servicios - Argumentación de la CGR

Parcialmente con lugar

Debe estarse a lo resuelto en el primer punto.

Recurso 8002023000000025 - Asociación de Serviciso Médicos Costarricense**Cláusulas administrativas (forma de pago, lugar de entrega, etc) - Argumento de las partes**

Los alegatos de las partes constan en los escritos agregados al expediente.

Cláusulas administrativas (forma de pago, lugar de entrega, etc) - Argumentación de la CGR

Parcialmente con lugar

Debe estarse a lo resuelto en el primer punto.

Recurso 8002023000000025 - Asociación de Serviciso Médicos Costarricense**Principios de contratación - Argumento de las partes**

Los alegatos constan en los escritos agregados al expediente.

Principios de contratación - Argumentación de la CGR

Parcialmente con lugar

Debe estarse a lo resuelto en el primer punto

5.2 - Recurso 8002023000000024 - COOPERATIVA AUTOGESTIONARIA DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD R.L.**Cláusulas administrativas (forma de pago, lugar de entrega, etc) - Argumento de las partes**

Los alegatos de las partes constan en los escritos agregados al expediente.

Cláusulas administrativas (forma de pago, lugar de entrega, etc) - Argumentación de la CGR

Parcialmente con lugar

Debe estarse a lo resuelto sobre el particular en atención al documento No. 800202300000018.

Consideración de oficio: Consideración de oficio: De conformidad con el artículo 11, Capítulo IV, Título IV de la Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas No. 9635 del 3 de diciembre de 2018 y el Decreto Ejecutivo N°41641-H, Reglamento al Título IV de la Ley N°9635, Responsabilidad Fiscal de la República, se recuerda a la Administración licitante, su deber de verificar desde la fase de presupuestación de la contratación, el cumplimiento al límite de regla fiscal previsto para el ejercicio económico del año 2022, así como el marco de presupuestación plurianual dispuesto en el artículo 176 de la Constitución Política. Para estos efectos, la Administración deberá adoptar las medidas de control interno necesarias para verificar que el monto asignado a la contratación que se licita cumple con dichas disposiciones, debiendo advertirse que su inobservancia podría generar responsabilidad administrativa del funcionario, conforme lo regulado en el artículo 26 de la citada Ley."

5.3 - Recurso 800202300000023 - COOPERATIVA COGESTIONARIA DE SALUD DE SANTA ANA R.L.

Multas y Cláusula penal - Argumento de las partes

Los alegatos de las partes constan en los escritos agregados al expediente.

Multas y Cláusula penal - Argumentación de la CGR

Rechazado de plano

Sobre la cantidad de Ebais. Criterio de División. Tomando en consideración que el mismo obstante acepta que el cartel no ha sufrido variación en relación con las cantidades de Ebais que requieren atención por cada área -lo que llevaría a la preclusión del alegato- se refiere además a lo resuelto en el recurso de objeción presentado por COOPESIBA, por ende, este extremo del recurso se **rechaza de plano. 2. Sobre los costos en las sanciones. Criterio de División.** Respecto al presente extremo, la referida resolución No. R-DCA-SICOP-00557-2022 de las diecinueve horas cuarenta y nueve minutos del diez de noviembre de dos mil veintidós indicó: "El objetante señala que de acuerdo a la regulación que establece la cláusula 11.1 en el cartel no se dispone del costo ni el Modelo Tarifario de la CCSS vigente, y además, desconoce cuál es su método de fijación y variables que intervendrán. La Administración si bien afirma que el Modelo Tarifario es un instrumento de trabajo propio de la Caja Costarricense de Seguro Social, estima que el objetante lleva razón en su argumento y que el cartel debe modificarse para aclarar cuál tarifa de consulta externa se aplicará". Sobre el particular, la versión actual del cartel menciona: "11.1 Multa 1: (...) b-...Cuantificación de la multa: La metodología de cuantificación del monto de la multa se calcula de la siguiente forma: Cantidad de espacios a sancionar multiplicada por el costo de la consulta médica de medicina general de consulta externa según el valor de la consulta establecido en el Modelo Tarifario de la CCSS vigente." Sobre lo anterior, el recurrente señala que el modelo tarifario de la CCSS es un documento de uso interno de la institución, y que sin embargo, a los oferentes se les obliga a observarlas en sus propuestas. Es por lo anterior que dicha disposición la estima irracional y desproporcionada, pues estima que el cobro de la multa debe hacerse con base en la tarifa que el contratista estipula en su oferta. Al contrario, la Administración explica que se debe tener presente que no solo se trataría de incumplimientos que conllevan a la afectación del usuario final, sino que además daña la imagen institucional así como sus propios costos administrativos. Por ende, considerando que los incumplimientos del contratista tienen un impacto directo en la atención de los usuarios como fin último de la prestación del servicio, lo que además, guarda relación con los objetivos y deberes de la institución como parte de la administración pública, este extremo se **rechaza de plano. Consideración de oficio:** **Consideración de oficio:** De conformidad con el artículo 11, Capítulo IV, Título IV de la Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas No. 9635 del 3 de diciembre de 2018 y el Decreto Ejecutivo N°41641-H, Reglamento al Título IV de la Ley N°9635, Responsabilidad Fiscal de la República, se recuerda a la Administración licitante, su deber de verificar desde la fase de presupuestación de la contratación, el cumplimiento al límite de regla fiscal previsto para el ejercicio económico del año 2022, así como el marco de presupuestación plurianual dispuesto en el artículo 176 de la Constitución Política. Para estos efectos, la Administración deberá adoptar las medidas de control interno necesarias para verificar que el monto asignado a la contratación que se licita cumple con dichas disposiciones, debiendo advertirse que su inobservancia podría generar responsabilidad administrativa del funcionario, conforme lo regulado en el artículo 26 de la citada Ley."

Recurso 800202300000023 - COOPERATIVA COGESTIONARIA DE SALUD DE SANTA ANA R.L.

Requisitos exigidos por normativa técnica-servicios - Argumento de las partes

Los alegatos constan en los oficios agregados al expediente.

Requisitos exigidos por normativa técnica-servicios - Argumentación de la CGR

Rechazado de plano

Debe estarse a lo resuelto en el punto anterior.

5.4 - Recurso 800202300000021 - COOPERATIVA AUTOGESTIONARIA DE SERVIDORES PARA LA SALUD INTEGRAL R.L.

Multas y Cláusula penal - Argumento de las partes

Los alegatos de las partes constan en los escritos agregados al expediente.

Multas y Cláusula penal - Argumentación de la CGR

Rechazado de plano

1. Sobre la cantidad de Ebais en Tibás. Criterio de División. En relación con este extremo, se remite a lo resuelto en el recurso de objeción presentado por COOPESIBA. Por ende, se **rechaza de plano**. **2. Sobre los costos en las multas. Criterio de División.** Sobre el particular, se remite a lo resuelto en el punto 2 del recurso de objeción presentado por Coopesana. En consecuencia, este extremo se **rechaza de plano**. **3. Sobre la tipicidad en las sanciones en licencias e incapacidades. Criterio de División.** En relación con este extremo, no se observa modificación del apartado correspondiente entre la versión del anterior del cartel y la versión actual. En consecuencia, este extremo se **rechaza de plano** al estimarse precluido. **Consideración de oficio:** Consideración de oficio: De conformidad con el artículo 11, Capítulo IV, Título IV de la Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas No. 9635 del 3 de diciembre de 2018 y el Decreto Ejecutivo N°41641-H, Reglamento al Título IV de la Ley N°9635, Responsabilidad Fiscal de la República, se recuerda a la Administración licitante, su deber de verificar desde la fase de presupuestación de la contratación, el cumplimiento al límite de regla fiscal previsto para el ejercicio económico del año 2022, así como el marco de presupuestación plurianual dispuesto en el artículo 176 de la Constitución Política. Para estos efectos, la Administración deberá adoptar las medidas de control interno necesarias para verificar que el monto asignado a la contratación que se licita cumple con dichas disposiciones, debiendo advertirse que su inobservancia podría generar responsabilidad administrativa del funcionario, conforme lo regulado en el artículo 26 de la citada Ley.”

Recurso 8002023000000021 - COOPERATIVA AUTOGESTIONARIA DE SERVIDORES PARA LA SALUD INTEGRAL R.L.**Requisitos exigidos por normativa técnica-obra - Argumento de las partes**

Los alegatos de las partes constan en los escritos agregados al expediente.

Requisitos exigidos por normativa técnica-obra - Argumentación de la CGR

Rechazado de plano



Debe estarse a lo resuelto en el punto anterior.

5.5 - Recurso 8002023000000018 - COOPERATIVA AUTOGESTIONARIA DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD R.L.**Multas y Cláusula penal - Argumento de las partes**

Los alegatos de las partes constan en los escritos agregados al expediente del recurso.

Multas y Cláusula penal - Argumentación de la CGR

Parcialmente con lugar



Sobre las cláusulas 1.2.15 y 3.4.1.1, en cuanto a que el reclamo por costos adicionales exija al contratista evidenciar o demostrar “desequilibrio financiero”. Criterio de la División: a- Este órgano contralor determina que el presente alegato en contra de la cláusula 1.2.15 se encuentra precluido. Ello es así por cuanto de la versión del cartel disponía: *“En los casos en que la revisión, actualización y ampliación de la normativa implique costos adicionales al contratista, éste deberá presentar el reclamo administrativo ante el Administrador del Contrato, evidenciando el desequilibrio financiero, aportando los documentos probatorios, a fin de que las instancias técnicas competentes de la CCSS realicen los estudios correspondientes para valorar la procedencia del reclamo y de ser procedente el reconocimiento económico que resulta razonable”* (Especificaciones Técnicas - Versión Octubre). Y la presente versión del cartel establece: *“En los casos en que la revisión, actualización y ampliación de la normativa implique costos adicionales al contratista, éste deberá presentar el reclamo administrativo ante el Administrador del Contrato, evidenciando el desequilibrio financiero, aportando los documentos probatorios, a fin de que las instancias técnicas competentes de la CCSS realicen los estudios correspondientes para valorar la procedencia del reclamo y de ser procedente el reconocimiento económico que resulta razonable”* (Especificaciones Técnicas Versión Diciembre 2022). Sobre el tema de la preclusión procesal, este órgano contralor en la resolución No. R-DCA-330-2017 de las nueve horas con veinte minutos del veinticuatro de mayo de dos mil diecisiete, indicó: *“(…) la posibilidad de recurrir queda limitada a las últimas modificaciones efectuadas al cartel y no sobre las cláusulas consolidadas en las versiones anteriores de éste. [...] Por lo tanto, cualquier alegato que verse sobre una cláusula o contenido del pliego no sujeta a variación, se encuentra precluido, ya que el momento procesal oportuno para impugnar era una vez conocido el contenido del cartel original y haber ejercido la acción recursiva en tiempo. Al respecto conviene remitir al principio de preclusión el cual se entiende como pérdida o extinción de una facultad legal, por lo que no es posible admitir a conocimiento de esta División alegatos precluidos ya que tal proceder atentaría entre otros aspectos, contra la agilidad y eficiencia que debe imperar en la fase de elaboración y depuración del cartel hasta que éste se consolide y por razones de seguridad jurídica, por cuanto las cláusulas que se consolidan se entienden firmes, no existiendo una posibilidad ilimitada en cuanto al momento de objetar el cartel durante el procedimiento de contratación. A mayor abundamiento, conviene señalar que “(…) las diversas etapas del proceso se desarrollan en forma sucesiva, mediante la clausura definitiva de cada una de ellas, impidiéndose (sic) el regreso a etapas y momentos procesales ya extinguidos y consumados. La preclusión es la pérdida, extinción o consumación de una facultad procesal.” (PACHECO, Máximo, Introducción al Derecho, Editorial Jurídica de Chile, Santiago, 1976, p. 263)”. Ahora bien, se tiene que el recurrente como parte de sus alegatos refiere a lo dispuesto en la nueva versión del numeral 108, en cuanto a que se anota: *“(…) “no obstante, los tiempos de la atención deben ser en función de las necesidades de cada persona usuaria del servicio, garantizando la calidad del proceso de atención.”, importante anotar acá nuevamente, que el personal encargado de realizar el agendamiento no cuenta con el criterio técnico para definir cuáles son las necesidades del paciente, mismo criterio que no puede recaer sobre el usuario”* (destacado del original). Así las cosas, **se rechaza** el recurso incoado en el presente extremo. **Consideración de oficio:** A efectos de que el pliego de condiciones resulte acorde a las disposiciones del numeral 51 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa (RLCA), se estima que la Administración debe valorar la necesidad de modificar la cláusula cartelaria 1.2.15 a efectos de eliminar el término desequilibrio financiero en tanto la regulación refiere a aspectos que si bien están previstos en el cartel no son de conocimiento del oferente al momento de presentar plica a concurso. En este sentido se observa que la Administración al atender la audiencia especial expone que eliminará en la cláusula de mérito la frase “desequilibrio financiero”. **b-** En cuanto a la cláusula cartelaria 3.4.1.1 en virtud de la respuesta que la Administración brinda al atender a la audiencia especial se estima que ésta se ha allanado parcialmente. Por ende, se declara **parcialmente con lugar** el recurso en el presente extremo. Para aceptar el allanamiento parcial se asume que la Administración valoró detenidamente la procedencia desde el punto de vista técnico de la modificación cartelaria y estimó que de ese modo se satisfacen apropiadamente sus necesidades. Así las cosas, la Administración debe proceder con la modificación respectiva. **2. Sobre las cláusulas 5.1 en relación con la 10.1. Criterio de la División:** En primer término debe indicarse que todo alegato en relación con la cláusula cartelaria 10.1 se encuentra precluido por cuanto en la presente versión del cartel, se mantiene el contenido que dicha regulación tenía en la anterior versión del cartel, a saber: **“ CAPÍTULO V: PAGO POR SERVICIO BRINDADO/ ARTÍCULO DÉCIMO: PAGO POR SERVICIO BRINDADO/ 10.1 Recurso Humano** *La recepción de los servicios brindados por el contratista al mes vencido estará sujeto a la verificación y fiscalización de la Administración. Para el caso específico de faltante de recurso humano, personal no contratado o no sustituido, al momento de la recepción provisional del servicio, se indicará al proveedor el tiempo de personal faltante por perfil con el monto a ajustar en la facturación mensual por concepto de servicio brindado, para que realice la facturación ajustada al detalle de los servicios prestados, según el desglose pactado en su cotización original (cuadros N° 3 y 4 solicitados en el apartado N° 2 de las Condiciones Administrativas, Legales y Financieras del cartel, ver Anexo 18, documentos A). Se debe tomar en cuenta que el costo del recurso humano faltante será afectado por otros rubros de la estructura de costos previamente determinada por el contratista, según el detalle de los cuadros N° 3 y 4 anteriormente mencionados. Una vez formalizada la recepción definitiva del servicio, el contratista ingresará la factura ajustada al sistema informático correspondiente. La Administración conforme a principios de razonabilidad, proporcionalidad, eficiencia, eficacia, entre otros, que rigen la materia de contratación administrativa, valorará la apertura de un Procedimiento Administrativo Ordinario, según lo regula la Ley General de Administración Pública y demás legislación vigente aplicable”* (destacado agregado)(Especificaciones Técnicas - Versión Octubre y Especificaciones Técnicas Versión Diciembre 2022). Ahora bien, de la comparación de las Especificaciones Técnicas - Versión Octubre de frente a las Especificaciones Técnicas Versión Diciembre 2022, se desprende que la anterior versión del cartel fue suprimido en la cláusula 5.1 la regulación relativa a: *“Para el rebajo de estos montos, se aplicará el procedimiento administrativo ordinario que establece la Ley General de Administración Pública a partir del artículo N° 308 y concordantes”,* disponiendo en la versión actual: *“Para el rebajo de estos montos, se aplicará lo establecido en el Capítulo V referente a Pago por servicio brindado”*. Asentado lo anterior, no debe perderse de vista que el numeral 34 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa (RLCA), dispone que el plazo para el pago *“(…) correrá a partir de la presentación de la factura, previa verificación del cumplimiento a satisfacción, de conformidad con lo indicado en el contrato”*. Y de frente a esta disposición normativa no se estima improcedente la supresión del procedimiento ordinario en la cláusula cartelaria 5.1. Resultando de especial interés señalar que de conformidad con la cláusula 10.1 es el oferente quien brinda la estructura del precio a la Administración. A mayor abundamiento se tiene que la Administración al atender la audiencia especial indicó: *“(…) en primer lugar es el propio Contratista quién suministra las plantillas de registro del personal contratado para que los fiscalizadores realicen las verificaciones y en caso de inconsistencias se permita el proveedor presentar el descargo. En segundo lugar, hay que recordar que en este caso particular no estamos hablando de una sanción que requiera un procedimiento Administrativo sancionatorio, sino que corresponde a una verificación del objeto contratado y el pago efectivo del servicio recibido”*. Ahora bien, en caso de que durante la etapa de ejecución el contratista no esté conforme con el pago que se le realice podrá acudir a las vías que conforme a Derecho correspondan. Por último, se estima que el recurrente se aparta del deber de fundamentación que impone el ordenamiento jurídico a quien alega, al señalar: *“(…) solicitamos que ese órgano Contralor ordene a la Administración Licitante, no sólo que adecue sus disposiciones cartelarias al contenido y razonamiento de las sentencias judiciales ya citadas (que han evidenciado la incorrección y nulidad de su proceder) (…)”*. Ello en tanto el presente alegato se resuelve de frente a las cláusulas concretas que identifica en su prosa recursiva, a saber 5.1 y 10.1 en los términos supra expuestos y no de frente a la generalidad del cartel. En vista de lo que viene dicho se declara **parcialmente con lugar** el recurso incoado en el presente extremo. **3. Sobre las cláusulas 10.1 y 102 en cuanto al plazo de 30 días naturales y la facturación***

ajustada. Criterio de la División: a- Por las razones expuestas en el punto anterior todo alegato en contra de la cláusula cartelaria 10.1 se encuentra precluido y por ende, se rechaza el recurso incoado en presente extremo. **b-** La cláusula cartelaria 10.2 dispone: **"10.2. Pago /Acorde a lo establecido en el numeral 34 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa (RLCA), se indica que previa verificación del cumplimiento a satisfacción, de conformidad con lo indicado en punto 10.1, y presentada la facturación ajustada al detalle de los servicios prestados, la Administración tendrá un plazo máximo de treinta días naturales para realizar el pago respectivo. La recepción definitiva del objeto será extendida dentro del mes siguiente a la recepción provisional acorde a lo establecido en el numeral 203 del RLCA, o bien, vencido el plazo para corregir defectos"** De frente a ello no se observa que el contenido de la cláusula cartelaria 10.2 resulte discordante con el numeral 34 del RLCA, que dispone que el plazo para el pago "(...) correrá a partir de la presentación de la factura, previa verificación del cumplimiento a satisfacción, de conformidad con lo indicado en el contrato". Ello es así por cuanto no podría entenderse que una vez verificado el cumplimiento a satisfacción la factura a presentar sea una con un alcance diferente a lo ejecutado. En este sentido, la Administración al atender la especial expone: "(...) hay que recordarle al proveedor que la obligación de presentar una factura congruente con el servicio brindado es el propio proveedor, máxime que es este quién conoce el personal que no contrato y su costo, que fue indicado en el desglose de precio. / Por lo tanto, no es de recibo que pretenda COOPESALUD que la Administración asuma los tiempos adicionales que se requieran para la recepción de una factura a conformidad. Los tiempos del plazo están claramente establecidos en el artículo 34 del RLCA, a partir de la recepción definitiva". Ahora bien, este órgano contralor en la resolución No. R-DCA-SICOP-0557-2022 resolvió: **"4. Sobre el Capítulo V: Pago por servicio brindado. Criterio de la División:** De frente a los alegatos del objetante no debe perderse de vista que el numeral 34 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa (RLCA), dispone: "La Administración , indicará en su cartel el plazo máximo para pagar, el cual en ningún caso podrá ser superior a treinta días naturales (...) El plazo indicado en el párrafo anterior, correrá a partir de la presentación de la factura, previa verificación del cumplimiento a satisfacción, de conformidad con lo indicado en el contrato" (subrayado agregado). Por su parte, el numeral 203 del RLCA, dispone: "La recepción definitiva del objeto será extendida dentro del mes siguiente a la recepción provisional o dentro del plazo establecido en el cartel o bien, vencido el plazo para corregir defectos". Ahora bien, la Administración al atender la audiencia especial expone: "Contrario a las suposiciones emitidas por el oferente, la CCSS tiene lineamientos muy claros respecto a los tiempos límites para realizar los pagos correspondientes a los proveedores de conformidad con el artículo N° 34 del RLCA. El procedimiento establecido por la Administración para la deducción de lo correspondiente a recurso humano no sustituido o contratado no será motivo de atraso para la cancelación de la factura mensual en los tiempos legalmente establecidos, en cuyo caso también cuenta la Administración con el Derecho de solicitar las sumas pagadas de más mediante el procedimiento ordinario establecido en la Ley General de Administración Pública artículos 308 y siguientes, y otra normativa atinente" (subrayado agregado). En vista de lo que viene dicho se **parcialmente con lugar** el recurso incoado en cuanto a este extremo, para que la Administración incorpore en el capítulo de mérito del cartel los lineamientos que la Administración refiere al atender la audiencia especial para el establecimiento de tiempos límites a efectos de realizar los pagos". En la presente ronda de objeción el recurrente expone que la cláusula cartelaria 10.2 "(...) no contempla plazos céleres ni ciertos para que la Administración lleve a cabo sus labores de verificación; y esto, en fase de ejecución contractual, generaría gran Inseguridad Jurídica (...)". Ante lo cual, se estima que la Administración debe incorporar en la cláusula de mérito lo ya resuelto en la resolución No. R-DCA-SICOP-0557-2022, en cuanto a que indicó tener "(...) tiene lineamientos muy claros respecto a los tiempos límites para realizar los pagos correspondientes a los proveedores de conformidad con el artículo N° 34 del RLCA". En vista de lo que viene dicho se **parcialmente con lugar** el recurso incoado en el presente extremo. **4. Sobre la cláusula 11.1 y la restricción de las posibilidades de defensa de los contratistas a caso fortuito y fuerza mayor, y el establecimiento del daño causado con sustento en costos institucionales. Criterio de la División:** a- En la presente versión de la cláusula cartelaria 11.1 establece: "De acuerdo a lo establecido en el criterio técnico "Cantidad de personas en consulta por hora utilizada por sector en el Servicio de Medicina General", donde se indica que el proveedor debe justificar de manera motivada y documentada ante el fiscalizador del contrato, la existencia de situaciones de caso fortuito o fuerza mayor (...)" Además, en esta cláusula cartelaria desde la anterior versión del cartel, regulación que se mantiene en el presente versión, se consigna: "(...) únicamente serán causales de justificación cualquier incumplimiento por caso fortuito y fuerza mayor". Ahora bien, considerando los alegatos del objetante es de interés señalar que en la anterior ronda de objeciones, este órgano contralor en la resolución No. R-DCA-SICOP-0557-2022, resolvió: **"1.Sobre las sanciones cláusulas 11.1. Criterio de la División:** El objetante estima que la cláusula 11.1 regula los supuestos mediante los cuales al contratista se puede eximir de responsabilidad ante la Administración, pero que a su parecer deja de considerar la posibilidad de invocar otras causales eximentes, como serían los hechos de terceros y hasta los mismos actos u omisiones de la propia Administración. Sobre el particular, la cláusula 11.1 indica: "Se exceptuará la aplicación de esta multa cuando el proveedor justifique de manera motivada y documentada ante el fiscalizador del Contrato, la existencia de situaciones de caso fortuito, fuerza mayor. Lo anterior será valorado por la entidad técnica de la CCSS, para determinar si procede o no la aplicación de una eventual sanción". En relación con el tema objetado, mediante la resolución No. R-DCA-SICOP-00132-2022 de las once horas un minuto del veinticuatro de mayo de dos mil veintidós, esta División señaló: "(...) acudiendo a la normativa aplicable, se tiene que el numeral 190 de la Ley General de la Administración Pública, que entre otras cosas, dispone: "1. La Administración responderá por todos los daños que cause su funcionamiento legítimo o ilegítimo, normal o anormal, salvo fuerza mayor, culpa de la víctima o hecho de un tercero." De conformidad con lo anterior, se concluye que bien podrían presentarse escenarios donde, corresponde a la Administración resarcir daños y perjuicios por su funcionamiento, sea por sus propias acciones u omisiones, con excepción de eventos causados por eventos de fuerza mayor, culpa de la víctima o hecho de un tercero. Respecto a la responsabilidad administrativa, la doctrina nacional menciona: "Cuando un ente público le cause a un administrado una lesión antijurídica que no tiene la obligación de soportar, surge a su cargo una obligación de repararle los daños y perjuicios (...) Para el surgimiento de la obligación de reparación o resarcimiento en un ente público deben concurrir varias condiciones que son las siguientes: 1) una actuación u omisión imputables a la Administración Pública, 2) una lesión antijurídica que el administrado o víctima no tiene el deber de soportar y) 3) una lesión directa e inmediata de causa y efecto entre la actuación u omisión administrativas y la lesión antijurídica." (Jinesta, 2005, Tratado de Derecho Administrativo. Tomo II Responsabilidad Administrativa. Biblioteca Jurídica Diké, páginas 97 y 98). Por ende, deberá ponderar hechos o eventos posibles en donde, pueda o no configurarse responsabilidad de la Administración ante los daños causados en detrimento del contratista, y en consecuencia su deber de resarcimiento, así como realizar los ajustes pertinentes al cartel." De tal forma, la Administración deberá considerar escenarios en donde, la causa eximente de responsabilidad del contratista sea por hechos de un tercero o acciones u omisiones de la propia Administración en apego a lo establecido en el artículo 190 de la Ley General de la Administración Pública. En consecuencia este extremo se declara **parcialmente con lugar**". Sin embargo, este órgano contralor no observa que la Administración hubiere procedido de conformidad con la anterior resolución. En tanto en el cartel de forma expresa se observa que mantiene únicamente las eximentes de caso fortuito y fuerza mayor y al atender la audiencia especial se limita a indicar: "Confunde el proveedor la aplicación del proceso establecido en el Instructivo para la aplicación del régimen sancionador contra proveedores y contratistas de la CCSS o legislación aplicable con la posibilidad de la justificación por caso fortuito o fuerza mayor./ La posibilidad de justificar un incumplimiento en este sentido se refiere a la justificación que se podría realizar de forma evidente desde la administración al presentarse causales fuera de la responsabilidad del Contratista como puede ser una situación de emergencia por pandemia como ya se ha realizado antes de iniciar un procedimiento de sanción". Así las cosas, se estima que la Administración debe proceder de conformidad con los términos de la resolución No. R-DCA-SICOP-0557-2022, en cuanto a que: "(...) deberá considerar

escenarios en donde, la causa eximente de responsabilidad del contratista sea por hechos de un tercero o acciones u omisiones de la propia Administración en apego a lo establecido en el artículo 190 de la Ley General de la Administración Pública". En vista de lo que viene dicho se declara **parcialmente con lugar** el recurso incoado en el presente extremo. **b-** En cuanto al alegato del apelante relativo a que el establecimiento del daño causado es con sustento en costos institucionales, se tiene que el cartel en la cláusula establece: "La cantidad de cupos no utilizados y que no permitió alcanzar el 90% de utilización mínimo, establecido como aceptable corresponde a la cantidad de espacios a sancionar, la cual se multiplica por el costo de la consulta médica de consulta externa subsecuente según el valor de la consulta establecido en el Modelo Tarifario de la CCSS vigente, el cual es actualizado semestralmente. Dicho modelo tarifario es accesible y de dominio para las áreas de financiero contable o el área administrativa correspondiente de cada área de salud. Al momento es de 26.565 colones por consulta. (Anexo 16 documento A-bis "Certificación Tarifa Consulta Externa Medicina General Subsecuente") / Procedimiento para cuantificar la cantidad de consultas que dejaron de atender durante el periodo verificado: (...) 8. La cantidad de cupos que no se utilizaron, por los cuales no se llegó al 90 % de efectividad (3,6 atenciones por hora) se multiplica por el monto establecido para ese mes de acuerdo al costo de la consulta externa para medicina general establecida en el modelo tarifario institucional". Ante ello, se estima que el objetante se aparta de las disposiciones del numeral 178 del RLCA, por cuanto se limita a afirmar que resulta improcedente acudir a los costos de la Administración a efectos de establecer la multa y que lo procedente es aplicar los costos del contratista, pero no acompaña sus manifestaciones de un ejercicio argumentativo sustentado en documentación probatoria en virtud del cual se pueda tener por acreditado que lleva razón en su alegato y en las repercusiones que según su dicho tienen lugar. Así las cosas, se echa de menos por parte del objetante el análisis técnico previo, específico y acorde a las particularidades de la contratación, que el mismo objetante reclama, a efectos de acreditar que el estudio que reconoce realizó la Administración parte de una premisa incorrecta y a mayor abundamiento es improcedente la suma de ¢ 26.565 determinada por la Administración en la certificación supra citada. Sobre el particular, no debe perderse de vista que la multa responde al resarcimiento de la afectación sufrida por la Administración y no rebajo de montos correspondientes a servicios que no fueron prestados. En este sentido, se tiene que la Administración al atender la audiencia especial expone: "En lo referente a la cuantificación de la multa, no debe olvidar el proveedor que no se está en una solicitud de devolución de sumas pagadas de más por servicios no brindados, sino que estamos ante un incumplimiento que conlleva afectación a los usuarios y daño la imagen institucional, así como los costos administrativos que conlleva la aplicación de la multa, además no aportan los proveedores la demostración en su alegato de desproporcionalidad siendo que el costo de consulta del proveedor conlleva en su caso el rubro de utilidad a diferencia del monto CCSS que conlleva la base salarial sin honorarios en la atención por el tiempo del procedimiento en la consulta, cuya definición está basada en registros contables institucionales objetivos y verificables". En vista de lo que viene dicho se declara **sin lugar** el recurso incoado en el presente extremo. **5. Sobre las cláusulas 5.7. Criterio de la División: a-** En primer término debe indicarse que este órgano contralor estima que el objetante incurre en falta de fundamentación a efectos de acreditar que la información de su cuadro de proyecciones para Desamparados sea la correcta. Ello es así por cuanto el desarrollo de su argumento no se sustenta de forma puntual y explícita en documentación probatoria. Sino que expone: "(...) ofrecemos y ponemos a disposición, los datos que procesan las Áreas de salud que atiende nuestra representada, de forma tal que la Administración Licitante pueda revisar y comprobar este importante cálculo". Y por ende, se determina que el recurrente se aparta de las disposiciones del numeral 178 del RLCA. Ahora bien, el recurrente alega que "(...) se debería modificar y adaptar el cartel, al menos para el caso de Desamparados 2 y Pavas, con proyecciones para el año 2023 y 2024". Y en este sentido en el cartel se consigna: "**Proyecciones de análisis de laboratorio clínico al 2022 para las Áreas de Salud La CarpioLeón XIII, Tibás, San Pablo, Barva, Escazú, San Francisco-San Antonio, Santa Ana, Desamparados 2, San Sebastián-Paso Ancho, Pavas**". Por su parte, la Administración al atender la audiencia especial sobre el particular expone: "Al ser este un cartel del año 2021 las proyecciones se realizaron para el año 2022 y es la base para que el oferente pueda realizar sus estimaciones. Se debe entender que esta no es una falta del cartel sino una particularidad del mismo proceso". Así las cosas, a efectos de que el cartel de conformidad con los términos del artículo 51 del RLCA, constituya "(...) un cuerpo de especificaciones técnicas, claras, suficientes, concretas, objetivas y amplias en cuanto a la oportunidad de participar"; la Administración debe actualizar las respectivas proyecciones. Realizando los ajustes que resulten necesarios al cartel según los resultados que dicha actualización arroje. En vista de lo que viene dicho se declara **parcialmente con lugar** el recurso incoado en el presente extremo. **b-** En cuanto al alegato del recurrente respecto a que no se indica la cantidad por tipo de exámenes observa este órgano contralor que en la anterior versión del cartel, a saber, Especificaciones Técnicas - Versión Octubre, en la cláusula cartelaria "**5.7.3 Oferta de exámenes de laboratorio**", se consignaron los exámenes a realizar pero no así no una cantidad por tipo de exámenes. Aspecto que se mantiene en la presente versión del cartel denominada "**Especificaciones Técnicas Versión Diciembre 2022**". Así las cosas, el presente alegato se encuentra precluido y por ende, se **rechaza** el mismo. **6. Sobre la nota 3 del cuadro 25 de la cláusula 5.1. Criterio de la División:** Este órgano contralor determina que el presente alegato en contra se encuentra precluido. Ello es así por cuanto la anterior versión del cartel propiamente en la nota No. 3 del cuadro 25, cláusula cartelaria 5.1 Recurso humano requerido, se estableció: "**En caso de subcontratar el traslado de pacientes, así como el traslado de mercaderías, insumos y personal, no se deben de contemplar los choferes en la planilla**"(Especificaciones Técnicas - Versión Octubre). Y la presente versión del cartel dicha regulación se mantiene en los mismo términos, a saber: "**En caso de subcontratar el traslado de pacientes, así como el traslado de mercaderías, insumos y personal, no se deben de contemplar los choferes en la planilla**" (Especificaciones Técnicas Versión Diciembre 2022). En vista de lo anterior se **rechaza** el alegato de mérito. **Por último, el recurrente solicita que "(...) por razones de seguridad jurídica-, se inste a la Administración Licitante a que susponga o posponga el último señalamiento efectuado para recepción de ofertas".** Ante ello y considerando que la presente acción recursiva ha sido declarada **parcialmente con lugar**, debe estarse a lo dispuesto en el numeral 180 del RLCA, que dispone: "**Cuando la resolución de la Contraloría General de la República disponga la modificación del cartel, la Administración se encuentra obligada a realizar las enmiendas y publicarlas por los medios correspondientes. Si de las modificaciones efectuadas se derivare una variación sustancial del objeto, la Administración deberá ampliar el plazo de recepción de ofertas, para ajustarlo a los plazos mínimos señalados por este Reglamento**". Consideración de oficio: Consideración de oficio: De conformidad con el artículo 11, Capítulo IV, Título IV de la Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas No. 9635 del 3 de diciembre de 2018 y el Decreto Ejecutivo N°41641-H, Reglamento al Título IV de la Ley N°9635, Responsabilidad Fiscal de la República, se recuerda a la Administración licitante, su deber de verificar desde la fase de presupuestación de la contratación, el cumplimiento al límite de regla fiscal previsto para el ejercicio económico del año 2022, así como el marco de presupuestación plurianual dispuesto en el artículo 176 de la Constitución Política. Para estos efectos, la Administración deberá adoptar las medidas de control interno necesarias para verificar que el monto asignado a la contratación que se licita cumple con dichas disposiciones, debiendo advertirse que su inobservancia podría generar responsabilidad administrativa del funcionario, conforme lo regulado en el artículo 26 de la citada Ley."

Recurso 800202300000018 - COOPERATIVA AUTOGESTIONARIA DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD R.L.**Requisitos exigidos por normativa técnica-servicios - Argumento de las partes**

Los alegatos de las partes constan en los escritos agregados al expediente del recurso.

Requisitos exigidos por normativa técnica-servicios - Argumentación de la CGR Parcialmente con lugar

Debe estar a lo resuelto en el punto anterior.

Recurso 800202300000018 - COOPERATIVA AUTOGESTIONARIA DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD R.L.**Cláusulas administrativas (forma de pago, lugar de entrega, etc) - Argumento de las partes**

Los alegatos de las partes constan en los escritos agregados al expediente del recurso.

Cláusulas administrativas (forma de pago, lugar de entrega, etc) - Argumentación de la CGR

Parcialmente con lugar

Debe estar a lo resuelto en el primer punto.

5.6 - Recurso 800202300000019 - COOPERATIVA DE AUTOGESTION DE SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD DE BARVA R.L.**Principios de contratación - Argumento de las partes**

Los alegatos constan en los escritos agregados al expediente.

Principios de contratación - Argumentación de la CGR Rechazado de plano

Sobre la cantidad de Ebais en San Pablo y Barva de Heredia. Criterio de División. El recurrente impugna la cantidad de Ebais establecidos según la distribución dispuesta por la Administración en el punto 1.4. Al respecto, manifiesta no estar de acuerdo con la cantidad de 7 Ebais destinados para atender la población de San Pablo y los 10 Ebais asignados para brindar el servicio de salud en el área de Barva según la cantidad de población para cada lugar estimada por la CCSS. A la vez cuestiona que la Administración pretenda que sean atendidas las áreas de salud en donde se promedia una atención mayor a la de 4.000 habitantes, y para ello, estima que el mismo cartel contraviene un acuerdo adoptado por la Junta Directiva de la institución en el año 1995, en donde, en su artículo 9 se refiere a un promedio de atención por zona según esa cantidad. Al respecto, es oportuno mencionar que según la resolución No. R-DCA-SICOP-00557-2022 de las diecinueve horas cuarenta y nueve minutos del diez de noviembre de dos mil veintidós, este órgano contralor indicó: "(...) si bien el recurrente refiere a un informe de este órgano contralor, no acredita que se hubiere indicado que la cantidad de 4000 habitantes debe ser un regla. En este sentido, en el INFORME Nro. DFOE-BIS-IF00012-2021 del 19 de noviembre de 2021, se observa que al mencionar 4000 habitantes se habla de parámetro o estándar tradicional. Por otra parte, debe indicarse que el recurrente no ha aportado documentación que acredite que en la actualidad los jerarcas de la institución estén en desacuerdo con la población asignada a los Ebais y por ende, con la cantidad de estos y los informes que sobre el particular con ocasión del presente procedimiento han sido emitidos." De tal manera, si bien en esta oportunidad el recurrente trae como prueba el referido acuerdo de Junta Directiva, el extremo objetado se resolvió desde la ronda recursiva anterior, por lo que cualquier prueba que apoye sus afirmaciones debió ser presentada en el momento procesal oportuno, y no en esta ocasión al encontrarse ya cerrada la discusión. Aunado a lo anterior, considerando que el acuerdo aportado es del año 1995, el recurrente no acredita de qué manera las condiciones sociales, políticas y económicas del país en ese momento, se asemejan a las condiciones actuales. En consecuencia, este recurso se **rechaza de plano**.

Consideración de oficio: Consideración de oficio: De conformidad con el artículo 11, Capítulo IV, Título IV de la Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas No. 9635 del 3 de diciembre de 2018 y el Decreto Ejecutivo N°41641-H, Reglamento al Título IV de la Ley N°9635, Responsabilidad Fiscal de la República, se recuerda a la Administración licitante, su deber de verificar desde la fase de presupuestación de la contratación, el cumplimiento al límite de regla fiscal previsto para el ejercicio económico del año 2022, así como el marco de presupuestación plurianual dispuesto en el artículo 176 de la Constitución Política. Para estos efectos, la Administración deberá adoptar las medidas de control interno necesarias para verificar que el monto asignado a la contratación que se licita cumple con dichas disposiciones, debiendo advertirse que su inobservancia podría generar responsabilidad administrativa del funcionario, conforme lo regulado en el artículo 26 de la citada Ley."

6. Aprobaciones

Encargado	OLGA SALAZAR RODRIGUEZ	Estado firma	La firma es válida
Fecha aprobación(Firma)	26/01/2023 15:28	Vigencia certificado	13/09/2022 09:33 - 12/09/2026 09:33
DN Certificado	CN=OLGA SALAZAR RODRIGUEZ (FIRMA), OU=CIUDADANO, O=PERSONA FISICA, C=CR, GIVENNAME=OLGA, SURNAME=SALAZAR RODRIGUEZ, SERIALNUMBER=CPF-01-1206-0324		
CA Emisora	CN=CA SINPE - PERSONA FISICA v2, OU=DIVISION SISTEMAS DE PAGO, O=BANCO CENTRAL DE COSTA RICA, C=CR, SERIALNUMBER=CPJ-4-000-004017		

Encargado	JORGE ALBERTO CARMONA JIMENEZ	Estado firma	La firma es válida
Fecha aprobación(Firma)	26/01/2023 15:30	Vigencia certificado	22/07/2020 10:16 - 21/07/2024 10:16
DN Certificado	CN=JORGE ALBERTO CARMONA JIMENEZ (FIRMA), OU=CIUDADANO, O=PERSONA FISICA, C=CR, GIVENNAME=JORGE ALBERTO, SURNAME=CARMONA JIMENEZ, SERIALNUMBER=CPF-01-1232-0335		
CA Emisora	CN=CA SINPE - PERSONA FISICA v2, OU=DIVISION SISTEMAS DE PAGO, O=BANCO CENTRAL DE COSTA RICA, C=CR, SERIALNUMBER=CPJ-4-000-004017		

Encargado	ALFREDO AGUILAR ARGUEDAS	Estado firma	La firma es válida
Fecha aprobación(Firma)	26/01/2023 15:40	Vigencia certificado	21/12/2022 12:40 - 20/12/2026 12:40
DN Certificado	CN=ALFREDO AGUILAR ARGUEDAS (FIRMA), OU=CIUDADANO, O=PERSONA FISICA, C=CR, GIVENNAME=ALFREDO, SURNAME=AGUILAR ARGUEDAS, SERIALNUMBER=CPF-01-1249-0197		
CA Emisora	CN=CA SINPE - PERSONA FISICA v2, OU=DIVISION SISTEMAS DE PAGO, O=BANCO CENTRAL DE COSTA RICA, C=CR, SERIALNUMBER=CPJ-4-000-004017		

7. Notificación resolución

Fecha/hora máxima adición aclaración	01/02/2023 23:59		
Número resolución	R-DCA-SICOP-00143-2023	Fecha notificación	27/01/2023 11:10