


Emitir resolución de recursos
1. Generar resolución de recursos

Encargado	Jorge Carmona		
Fecha/hora gestión	10/11/2022 14:03	Fecha/hora resolución	10/11/2022 19:49
* Procesos asociados	Recursos	Número documento	8072022000000575
* 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
8002022000001029	27/10/2022 14:40	GERARDO ARNOLDO SANCHEZ CORDERO	Asociación de Servicio Médicos Costarricense	Parcialmente con lugar	No aplica
8002022000001019	27/10/2022 12:37	LUIS GUILLERMO BEIRUTE CORTES	COOPERATIVA COGESTIONARIA DE SALUD DE SANTA ANA R.L.	Parcialmente con lugar	No aplica
8002022000001025	27/10/2022 11:58	ALBERTO FERRERO AYMERICH	COOPERATIVA AUTOGESTIONARIA DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD R.L.	Parcialmente con lugar	No aplica
8002022000001021	27/10/2022 11:21	OSCAR ALFONSO ABELLAN VILLEGAS	COOPERATIVA DE AUTOGESTION DE SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD DE BARVA R.L.	Parcialmente con lugar	No aplica
8002022000001022	27/10/2022 10:20	ALBERTO FERRERO AYMERICH	COOPERATIVA AUTOGESTIONARIA DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD R.L.	Parcialmente con lugar	No aplica
8002022000001008	27/10/2022 09:12	WALTER ENRIQUE ZUÑIGA MORA	COOPERATIVA AUTOGESTIONARIA DE SERVIDORES PARA LA SALUD INTEGRAL R.L.	Parcialmente con lugar	No aplica

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

I. Que el veintisiete de octubre del presente, la Asociación de Servicios Médicos Costarricenses, Cooperativa de Autogestión de Servicios Integrados de Barva R. L. (COOPESIBA), Cooperativa Coogestionaria de Servicios de Salud de Santa Ana R. L. (COOPESANA), Cooperativa Autogestionaria de Servicios Integrales de Salud R. L. (COOPESALUD), presentaron recursos de objeción en contra del cartel del procedimiento No. 2021LN-000034-0001101142, promovido por la Caja Costarricense del Seguro Social.

II. Que mediante auto de las trece horas veintiséis minutos del veintiocho de octubre del presente, se otorgó audiencia especial a la Administración para que se refiriera a los recursos incoados; lo cual fue atendido de conformidad con los términos del escrito que consta agregado al expediente administrativo.

III. 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 8002022000001029 - Asociación de Servicio Médicos Costarricense

Multas y Cláusula penal - Argumento de las partes

Se hace referencia a lo argumentado por las partes y que consta en el expediente.

Multas y Cláusula penal - Argumentación de la CGR

Parcialmente con lugar

SOBRE EL RECURSO INTERPUESTO POR ASOCIACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS COSTARRICENSES.1. Sobre el apartado 5.4 Servicio de Medicina General. Criterio de la División: De frente a los alegatos del recurrente relativos al paciente nuevo es de interés señalar que en la anterior versión del cartel, se establecía: **"5.4 Servicio de Medicina General/La distribución horaria aprobada para las horas contratadas en la atención de Consulta Externa, destinadas para el otorgamiento de las citas durante el horario programado, se debe realizar con base en lo normado por el artículo 108 de las "Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales 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" aprobado por la Junta Directiva en la Sesión No. 7861 de 27 de mayo de 2004, el cual establece: /"Artículo 108.- Número de pacientes atendidos en consulta externa o consulta ambulatoria. El médico asistente de medicina general que labora en consulta externa o Consulta Ambulatoria atenderá cinco usuarios por hora. Los médicos asistentes especialistas atenderán cuatro usuarios por hora en consulta externa. Es entendido que un usuario nuevo equivale a dos casos control..."**. A mayor abundamiento se tiene que en esa versión del artículo 108 de las referidas que data del 27 de mayo del 2004, se establecía: **"Número de pacientes atendidos en consulta externa o consulta ambulatoria. El médico asistente de medicina general que labora en consulta externa o Consulta Ambulatoria, atenderá cinco pacientes por hora. Los médicos asistentes especialistas atenderán cuatro pacientes por hora en consulta externa. Es entendido que un paciente nuevo equivale a dos subsecuentes. / Un paciente nuevo es aquél que consulta por primera vez por una enfermedad de causa nueva, distinta y sin relación íntima directa con otras ya conocidas anteriormente o como consecuencia de las mismas. También se considerará "paciente nuevo" cuando aun siendo su padecimiento de causa ya conocida, el paciente dejó de controlarse por más de un año. / Se considera un paciente nuevo aquél al cual se le abre un expediente clínico en un centro asistencial. /También se considerará un paciente nuevo, aquel que por primera vez es atendido en una determinada especialidad. En consecuencia, se entiende que es un paciente nuevo, cuando los médicos especialistas atienden a un paciente que anteriormente no ha sido valorado por él u otro especialista en la misma especialidad"**. Ahora bien, en la presente versión del cartel se establece: **"5.4 Servicio de Medicina General / La distribución horaria aprobada para las horas contratadas en la atención de Consulta Externa, destinadas para el otorgamiento de las citas durante el horario programado, se debe realizar con base en lo normado por el artículo 108 de las "Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales 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" aprobado por la Junta Directiva en el artículo 1° de la Sesión N° 9278, celebrada el 12 de septiembre de 2022, el cual establece: / "Artículo 108: Programación del tiempo en los servicios de consulta externa y consulta ambulatoria./ La programación del tiempo de la consulta de medicina general o especializada es de quince minutos por cupo. Cuando se trate de la atención de un paciente nuevo, se asignará el equivalente a dos cupos, por lo que este tiempo será de treinta minutos. / Es entendido que un paciente nuevo equivale a dos subsecuentes. Un paciente nuevo es aquél que consulta por primera vez por una enfermedad de causa nueva, distinta y sin relación íntima directa con otras ya conocidas anteriormente o como consecuencia de las mismas. También se considerará "paciente nuevo" cuando aun siendo su padecimiento de causa ya conocida, el paciente dejó de controlarse por más de un año. Se considera un paciente nuevo aquél al cual se le abre un expediente clínico en un centro asistencial. También se considerará un paciente nuevo, aquel que por primera vez es atendido en una determinada especialidad. En consecuencia, se entiende que es un paciente nuevo, cuando los médicos especialistas atienden a un paciente que anteriormente no ha sido valorado por él u otro especialista en la misma especialidad. / Los tiempos anteriormente definidos constituyen un parámetro de referencia para el ordenamiento y programación de la consulta externa; 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. En casos excepcionales, la Gerencia Médica podrá determinar parámetros distintos a los anteriores con el fin de aumentar los tiempos de atención de la consulta según las necesidades evidenciadas de la población."** Así las cosas, el alegato del recurrente relativo a que resulta inespecífico lo dispuesto en cuanto a que: **"un paciente nuevo es aquel que consulta por primera vez por una enfermedad de causa nueva, distinta y sin relación íntima directa con otras ya conocidas anteriormente o como consecuencia de las mismas"**; y los alegatos que a partir de ello el recurrente formula, se encuentran precluidos. 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 precluida, 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 alegato 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). De frente a ello, es de interés indicar que la Administración al atender la audiencia especial expone: **"El artículo 108 mencionado en el punto anterior, indica además "...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." La norma lo que establece en este sentido, es que 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". Así las cosas, la Administración debe incorporar al cartel esta explicación. Por otra parte, en cuanto al alegato relativo a las combinaciones de cupos de frente a la multa dispuesta en la cláusula cartelaria 11.1, y la solicitud para que el porcentaje de ésta en virtud de las combinaciones sea de 50% se tiene que en la referida cláusula 11.1 se establece que el 90% como base de cumplimiento responde a "(...) 4 atenciones por hora, equivale a 3,6 atenciones por hora". Sin embargo, ante los alegatos de la Administración al atender a la audiencia especial expone: "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 representa un 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 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:(...) El sugerir que el porcentaje de cumplimiento mínimo sea un 50% establece en sí mismo, que solo se atienden personas que cumplan con la definición de caso nuevo, excluyendo por completo que existan personas con atenciones en cupos subsecuentes, situación que no es la realidad y que, como se demostró y considerando que la definición de caso nuevo no ha sufrido cambios, dicha proporción es solo un 4%". Así las cosas, dado que es hasta la presente versión del cartel que se establece el parámetro de 3,6 en la multa relativa a la atención de pacientes de frente a los cupos y en la cláusula cartelaria 11.1 no se observa referencia alguna sobre cómo resulta aplicable el 3,6 de frente a la atención de pacientes nuevos, se estima que la Administración debe incorporar al cartel la explicación que sobre el particular ha realizado al atender la audiencia especial -según ha sido recién transcrito-. Por otra parte, se estima que el objetante no acredita la pérdida de objetividad que reclama por cuanto no realiza mayor desarrollo. Como parte de ello no acredita que resulte impropediente relacionar los términos personas y cupos. En vista de lo que viene dicho, se declara **parcialmente con lugar** el recurso incoado en cuanto a este extremo. **2. Sobre la cláusula 11.1 multa No. 1. Criterio de la División:** Considerando los alegatos que el recurrente formula en el presente extremo se estima que debe estarse a lo resuelto en la apartado anterior de la presente acción recursiva en cuanto a la multa dispuesta en la cláusula 11.1 y la variable de 3,6 respecto de los cupos correspondientes a pacientes nuevos. En vista de lo que viene dicho se declara **parcialmente con lugar** el recurso incoado en cuanto a este extremo. **3. Sobre el apartado 5.7 Servicio de Laboratorio. Criterio de la División:** Como punto de partida se tiene que en la anterior versión del cartel, se establecía: **"5.4 Servicio de Medicina General/La distribución horaria aprobada para las horas contratadas en la atención de Consulta Externa, destinadas para el otorgamiento de las citas durante el horario programado, se debe realizar con base en lo normado por el artículo 108 de las "Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales 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" aprobado por la Junta Directiva en la Sesión No. 7861 de 27 de mayo de 2004, el cual establece: "Artículo 108.- Número de pacientes atendidos en consulta externa o consulta ambulatoria. El médico asistente de medicina general que labora en consulta externa o Consulta Ambulatoria atenderá cinco usuarios por hora. Los médicos asistentes especialistas atenderán cuatro usuarios por hora en consulta externa. Es entendido que un usuario nuevo equivale a dos casos control..."** (subrayado agregado). Sin embargo, en la presente versión del cartel se establece: **"5.4 Servicio de Medicina General / La distribución horaria aprobada para las horas contratadas en la atención de Consulta Externa, destinadas para el otorgamiento de las citas durante el horario programado, se debe realizar con base en lo normado por el artículo 108 de las "Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales 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" aprobado por la Junta Directiva en el artículo 1° de la Sesión N° 9278, celebrada el 12 de septiembre de 2022, el cual establece: / "Artículo 108: Programación del tiempo en los servicios de consulta externa y consulta ambulatoria./ La programación del tiempo de la consulta de medicina general o especializada es de quince minutos por cupo. Cuando se trate de la atención de un paciente nuevo, se asignará el equivalente a dos cupos, por lo que este tiempo será de treinta minutos. / Es entendido que un paciente nuevo equivale a dos subsecuentes (...)"** (subrayado agregado). Así las cosas, la cantidad de pacientes subsecuentes a atender en la medicina general en una hora, ha decrecido por cuanto ha pasado de 5 a 4 pacientes en una hora lo cual implica que el tiempo de atención pasó de 12 a 15 minutos. Y ello a su vez implica que en cuanto a los pacientes nuevos el tiempo de atención pasa de 24 a 30 minutos, en tanto, se mantiene como el doble del tiempo que corresponde a la cita para el paciente subsecuente o control -según las versiones del cartel supra citadas-. Situación que claramente conllevaría a que eventualmente se atiendan menos pacientes por hora. Ahora bien, la Administración al atender la audiencia especial expone: "En cuanto a la variación en la cantidad de exámenes a realizar de la que se supone cambiaría al variar la atención de los casos nuevos, según el ajuste efectuado recientemente (circular GM-11552-2022, define los cupos por hora y la posibilidad de combinación en las agendas diarias), no se puede afirmar que dicha variación afectaría sustancialmente la proyección ofrecida por la Caja. Si bien es cierto, el Cuadro de Proyecciones de análisis de laboratorio clínico (Cláusula 5.7), utiliza la producción o número de consultas para realizar las estimaciones, no puede perderse de vista, que este tipo de análisis se realizan utilizando promedios, por lo que, si las variaciones en la combinación de agendas se compensan, la proyección realizada podría no verse afectada. Al mismo tiempo, no es posible un análisis individual, ya una consulta nueva puede generar más o menos exámenes de laboratorio por paciente, ya que la demanda del servicio depende más de los exámenes solicitados que de la afluencia de usuarios (...). Se acepta parcialmente el punto objetado sobre el cuadro 29 de la cláusula 5.7 (Servicio de Laboratorio), acuerdo con lo señalado por el Dr. Alberto José Madrigal Vega de la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos en oficio ARSDT-LC-0152-2022, se indica lo siguiente: "En lo referente al cuadro 29 y la inclusión de nuevas pruebas, ya que aplica el mismo razonamiento indicado en la objeción anterior" (**objeción 8 de COOPESALUD R.L.**), específicamente donde se indica: "Con respecto a la inclusión de nuevas pruebas de laboratorio en esta versión del cartel, se debe considerar que la proyección de pruebas de laboratorio clínico se realiza por cantidad total de producción y no por tipo de prueba" (subrayado agregado). Ante ello, una vez valoradas las manifestaciones de las partes se estima que lo procedente es que la Administración incorpore al cartel el estudio técnico en el cual de manera motivada hubiere determinado de forma certera si se mantienen o no los análisis que hubiere realizado con anterioridad y le hubieren llevado a determinar las cantidades consignadas en el cuadro "**Proyecciones de análisis de laboratorio clínico al 2022 para las Áreas de Salud La Carpio León XIII, Tibás, San Pablo, Barva, Escazú, San Francisco-San Antonio, Santa Ana, Desamparados 2, San Sebastián-Paso Ancho, Pavas**" (destacado del original), propiamente en las columnas de producción de exámenes mensual y anual estimados, de frente a la modificación que de conformidad con lo supra expuesto ha sufrido la cláusula cartelaria 5.4. Ello resulta de especial interés en tanto en el inciso **"1. Metodología utilizada para la proyección de exámenes de laboratorio"**(destacado del original), de la cláusula de mérito, a saber

5.7, entre otros se establece: “El número obtenido se multiplica por el promedio de consultas por consultante (que es el número total de consultas dividido entre las consultas de primera vez) para obtener el número de consultas anuales. / - Posteriormente estas consultas se multiplican por el promedio de análisis por consulta (Número total de exámenes divididos entre el total de consultas área) para obtener la producción anual de exámenes proyectada”. En vista de lo que viene dicho, se declara **parcialmente con lugar** el recurso incoado en cuanto a este extremo. **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 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.

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.”

Estudio y redacción: Olga Salazar, Laura Chinchilla Araya, Felix Hidalgo Badilla

Recurso 800202200001029 - Asociación de Servicio Médicos Costarricense

Sistema de evaluación – Factor de evaluación - Argumento de las partes

Se hace referencia a lo argumentado por las partes y que consta en el expediente.

Sistema de evaluación – Factor de evaluación - Argumentación de la CGR

Parcialmente con lugar

Debe estarse a lo resuelto en el punto anterior.

Recurso 800202200001029 - Asociación de Servicio Médicos Costarricense

Cláusulas administrativas (forma de pago, lugar de entrega, etc) - Argumento de las partes

Se hace referencia a lo argumentado por las partes y que consta en el expediente.

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

Parcialmente con lugar

Debe estarse a lo resuelto en el punto anterior.

Recurso 800202200001029 - Asociación de Servicio Médicos Costarricense

Principios de contratación - Argumento de las partes

Se hace referencia a lo argumentado por las partes y que consta en el expediente.

Principios de contratación - Argumentación de la CGR

Parcialmente con lugar

Debe estarse a lo resuelto en el punto anterior.

5.2 - Recurso 800202200001019 - COOPERATIVA COGESTIONARIA DE SALUD DE SANTA ANA R.L.

Multas y Cláusula penal - Argumento de las partes

Se hace referencia a lo argumentado por las partes y que consta en el expediente.

Multas y Cláusula penal - Argumentación de la CGR

Parcialmente con lugar

SOBRE EL RECURSO INTERPUESTO POR COOPERATIVA COGESTIONARIA DE SERVICIOS DE SALUD DE SANTA ANA R. L. 1. Sobre

la brecha existente entre los EBAIS en las distintas áreas de salud: población por EBAIS. Criterio de la División: En virtud de la similitud de argumentos se estima que debe estarse a lo resuelto en el recurso interpuesto por COOPESIBA, propiamente en el aparte denominado "1. Sobre la cantidad de EBAIS y el número de habitantes por cada uno". En vista de lo que viene dicho se declara **parcialmente con lugar** el recurso incoado en cuanto a este extremo. 2. Sobre la cláusula 11.1, multa 1: Cantidad de personas en consulta por hora utilizada por sector en el Servicio de Medicina General, del Capítulo VI: Multa. Criterio de la División: a- En cuanto a las consultas que formula el recurrente relativas a ¿Qué significa entonces hablar de 3,6 personas en consulta? ¿Cómo, según la Caja, se puede llegar a presentar eso?, debe estarse a lo resuelto en el inciso a) del apartado "3. Sobre la cláusula 11.1, multa 1: Cantidad de personas en consulta por hora utilizada por sector en el Servicio de Medicina General, del Capítulo VI", de la acción recursiva de COOPESIBA. Por ende, en este extremo se **rechaza de plano** el recurso incoado. b- Sobre los alegatos que el objetante realiza respecto del promedio de 3,6 de frente al numeral 16 de la LGAP, considerando que el objetante no aporta documentación técnica que sustente sus afirmaciones, se estima que debe estarse a lo resuelto en el inciso b) del apartado "3. Sobre la cláusula 11.1, multa 1: Cantidad de personas en consulta por hora utilizada por sector en el Servicio de Medicina General, del Capítulo VI", de la acción recursiva de COOPESIBA. Por ende, en este extremo se declara **parcialmente con lugar** el recurso incoado. c- En cuanto a los alegatos del objetante relativos a la ausencia de pacientes y la aplicación de la multa, se estima que considerando la similitud de argumentos debe estarse a lo resuelto en el inciso v) del apartado "3. Sobre la cláusula 11.1, multa 1: Cantidad de personas en consulta por hora utilizada por sector en el Servicio de Medicina General, del Capítulo VI", de la acción recursiva de COOPESIBA. Por ende, en este extremo se declara **parcialmente con lugar** el recurso incoado. 3. Sobre el tratamiento de los costos en el cartel. Capítulo V. Cláusula 10.1 Criterio de la División: En virtud de la similitud de argumentos e incluso en la similitud del documento probatorio emitido por una contadora, se estima que debe estarse a lo resuelto en el recurso interpuesto por COOPESIBA, propiamente en el apartado denominado "4. Sobre los costos fijos, indirectos y variables. Pago por servicios brindados. Capítulo V. Cláusula 10.1." En vista de lo que viene dicho se declara **sin lugar** el recurso incoado en cuanto a este extremo. 4. Sobre el requerimiento de la cláusula cartelaria 2.2. Subcontratación de servicios que establece: Una vez que se inicie la ejecución contractual, el proveedor debe aportar al Administrador General del Contrato, todos los contratos de las subcontrataciones realizadas (ver criterio técnico Anexo 18, documentos E y E.Bis). Criterio de la División: En virtud de la similitud de argumentos, se estima que debe estarse a lo resuelto en el recurso interpuesto por COOPESIBA, propiamente en el apartado denominado "2. Sobre el requerimiento de la cláusula cartelaria 2.2. Subcontratación de servicios que establece: Una vez que se inicie la ejecución contractual, el proveedor debe aportar al Administrador General del Contrato, todos los contratos de las subcontrataciones realizadas (ver criterio técnico Anexo 18, documentos E y E.Bis)". En vista de lo que viene dicho se declara **sin lugar** el recurso incoado en cuanto a este extremo. Por último, se rechaza la solicitud del objetante relativa a: "Que se abra un proceso administrativo contra los responsables de este procedimiento a lo interno de la CCSS, por negarse reiteradamente a cumplir con lo que la Contraloría dispone en sus fallos y se sienten las responsabilidades del caso". Ello por cuanto no resulta propia del trámite de un recurso de objeción.

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."

Estudio y redacción: Olga Salazar, Laura Chinchilla Araya, Felix Hidalgo Badilla

Recurso 800202200001019 - COOPERATIVA COGESTIONARIA DE SALUD DE SANTA ANA R.L.

Principios de contratación - Argumento de las partes

Se hace referencia a lo argumentado por las partes y que consta en el expediente.

Principios de contratación - Argumentación de la CGR

Parcialmente con lugar

Debe estarse a lo resuelto en el punto anterior.

5.3 - Recurso 800202200001025 - COOPERATIVA AUTOGESTIONARIA DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD R.L.

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

Se hace referencia a lo argumentado por las partes y que consta en el expediente.

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

Parcialmente con lugar

Se hace referencia a lo argumentado por las partes y que consta en el expediente.

5.4 - Recurso 800202200001021 - COOPERATIVA DE AUTOGESTION DE SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD DE BARVA R.L.

Multas y Cláusula penal - Argumento de las partes

Se hace referencia a lo argumentado por las partes y que consta en el expediente.

Multas y Cláusula penal - Argumentación de la CGR

Parcialmente con lugar

SOBRE EL RECURSO INTERPUESTO POR COOPERATIVA DE AUTOGESTIÓN DE SERVICIOS INTEGRADOS DE BARVA R. L. 1. Sobre la cantidad de EBAIS y el número de habitantes por cada uno. Criterio de la División: De frente a los alegatos del objetante tendientes a

cuestionar el número de habitantes por EBAIS y como parte de ello el oficio No. GM-DPSS-0405-2022, la Administración al atender la audiencia especial expone: *“La metodología para definición de EBAIS no se basa en la división de una cantidad de personas entre un número, sino en un estudio de sectorización realizado por un profesional en Geografía, con técnicas y herramientas que analizan la población y sus características geográficas y sociodemográficas, lo cual se aplica para el análisis de cada una de las 105 áreas de la Institución por igual. Sobre esta base, hay sectores con poblaciones menores a 2 mil personas, y otros con poblaciones mayores a 6 mil, sin que esto influya negativamente en la cobertura y prestación de servicios. El criterio técnico se mantiene por cuanto es producto de la metodología utilizada a nivel institucional, y los resultados (número de EBAIS por Área) son aplicados y aprobados por las autoridades superiores, para todas las Áreas de Salud de la Caja. De acuerdo con, la regulación existente y con los mismos pronunciamientos de la Contraloría General de la República, se debe garantizar acceso igualitario a la población, independientemente de la adscripción poblacional o el mecanismo de contratación. Así como la Ley General de Administración pública (sic) señala que las decisiones se deben hacer con respaldo técnico y científico. Es por ello que este Despacho reitera la cantidad de EBAIS por Área de Salud que se ha establecido en este proceso”* (subrayado agregado). Así las cosas, se estima que la Administración debe incorporar al cartel el referido estudio de sectorización realizado por el profesional en geografía. En caso de que dicho estudio ya conste en el cartel deberá referenciar su ubicación de forma expresa en la cláusula 1.4 del cartel. Ello en tanto en dicha cláusula constan los cuadros de sectorización con la cantidad de población y la Administración al atender la audiencia especial no indica en donde se ubica dicho estudio. Lo anterior, es de interés a efectos de que el potencial oferente pueda formular su plica conociendo los análisis que de forma motivada han llevado a la Administración, como conocedora de su necesidad y bajo su responsabilidad, a determinar el contenido de las cláusulas cartelerias. Y que por ende el potencial oferente pueda proceder a los efectos preparándose para lo que le demanda el objeto que la Administración ha ideado y que decida cotizar. Lo cual implica atender los alcances que etapa de ejecución contractual imponga el cartel como lo son las multas que lleguen a ser procedentes. A mayor abundamiento, se tiene que en el oficio No. GM-PDSS-0405-2022 de fecha 20 de setiembre 2022 (Anexo 18 documento F.Bis del cartel), se indica: *“Históricamente; desde los años 90’s, se ha hablado como referencia (más no como un parámetro o regla) de un aproximado de 4.000 habitantes por EBAIS; sin embargo, esto es una referencia histórica, pero no una condicionante del proceso de sectorización (...) Los 4.000 habitantes por EBAIS es una referencia histórica pero no un parámetro o regla, y por tanto no debe ser un criterio de evaluación ni de toma de decisiones”*. Ante ello debe señalarse que 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-IF-00012-2021 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 jefes 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. Por último, se hace ver que ya ha indicado con anterioridad este órgano contralor que consignar enlaces a páginas web, no resulta por sí mismo una prueba idónea. En este sentido, no debe perderse de vista que el numeral 178 del RLCA, impone un desarrollo fundamentado en documentación probatoria que debe aportarse la documentación probatoria con la acción recursiva. En vista de lo que viene dicho se declara **parcialmente con lugar** el recurso incoado en cuanto a este extremo. **2. Sobre el requerimiento de la cláusula carteleria 2.2. Subcontratación de servicios que establece: Una vez que se inicie la ejecución contractual, el proveedor debe aportar al Administrador General del Contrato, todos los contratos de las subcontrataciones realizadas (ver criterio técnico Anexo 18, documentos E y E.Bis). Criterio de la División:** En la anterior ronda de objeciones, resuelta mediante la resolución No. R-DCA-SICOP-00184-2022 sobre el particular se resolvió: **“3) Sobre la subcontratación de servicios. Criterio de División.** *En relación con el tema expuesto, la resolución No. R-DCA-00177-2022 de las catorce horas con veintisiete minutos del veintiuno de febrero del dos mil veintidós, esta Contraloría General indicó: “(...) en la presente versión del cartel se establece: “Todas las empresas subcontratadas deberán cumplir con los requisitos (...) establecidos para esta licitación. Una vez que se inicie la ejecución contractual, el proveedor debe aportar al Administrador General del Contrato, todos los contratos de las subcontrataciones realizadas” (...) Ante ello, debe la Administración atender lo resuelto con anterioridad por este órgano contralor en cuanto a que: “(...) se le ordena (...) incorporar en el expediente un criterio técnico en el que se refiera a este aspecto del recurso y determine si la presente disposición carteleria se ajusta a lo dispuesto en el numeral 69 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa y a la figura de la subcontratación ampliamente desarrollada por esta División”. Al efecto y en caso de mantener el contenido de mérito, la CCSS deberá incorporar el estudio respectivo al cartel y referenciar su existencia en la cláusula carteleria 2.2.” Ahora bien, con motivo de este extremo, esta División observa que la Administración en su versión actual del cartel, incorpora el documento denominado “Criterio técnico que sustenta la obligatoriedad de presentar los contratos de los subcontratistas, cláusulas (sic) 2.2 y 5.15 del Pliego de Condiciones” el cual se encuentra firmado por los doctores Albert Méndez Vega, Olga Martha Chaves Pérez y Carlos Andrés Rojas Jiménez, situación de la cual el objetante manifiesta no estar de acuerdo, pues considera que no consta participación o respaldo de algún órgano de asesoría jurídica de esa entidad, y que dicho atributo lo considera innecesario y excesivo. Sobre el particular, la Administración justifica el requerimiento pues lo considera oportuno para verificar permisos sanitarios, patentes y situación de las partes ante el Ministerio de Hacienda, además de hacer énfasis en un criterio de su auditoría interna sobre la importancia de fiscalizar las subcontrataciones. Ahora bien, respecto al extremo objetado, este órgano contralor estima que la Administración no ha atendido lo que se le ordenó mediante la ronda pasada de objeciones, pues mediante la resolución No. R-DCA- 00177-2022 de las catorce horas con veintisiete minutos del veintiuno de febrero del dos mil veintidós, se indicó: “(...) si bien entiende esta Contraloría General que la Administración mantiene la cláusula como parte de sus labores de fiscalización, es lo cierto que la resolución de la primera ronda de objeciones fue clara en requerir el criterio técnico, y siendo que el mismo no fue incorporado por la Administración se reitera este aspecto y se le ordena a la Administración incorporar en el expediente un **criterio técnico jurídico** en el que se refiera a este aspecto del recurso y determine si la presente disposición carteleria se ajusta a lo dispuesto en el numeral 69 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa y a la figura de la subcontratación ampliamente desarrollada por esta División.” (Destacado propio), es decir, se le ordenó a incorporar “un criterio técnico jurídico en el que se refiera a este aspecto del recurso y determine si la presente disposición carteleria se ajusta a lo dispuesto en el numeral 69 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa y a la figura de la subcontratación ampliamente desarrollada por esta División”. De tal manera, este extremo se declara **parcialmente con lugar de modo que atienda lo instruido**”. Asentado lo anterior, se observa anexo al cartel el oficio No. GA-DJ-5598-2022 del 27 de julio del presente, suscrito por funcionarios que se indica forman parte de la Dirección Jurídica de la Institución y en el cual se concluye: *“Se reitera el criterio de esta Dirección Jurídica emitido mediante oficio GA-DJ-02178-2022 de fecha 16 de marzo del 2022. La cláusula carteleria relativa a la subcontratación, “CAPÍTULO II: OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR, ARTÍCULO SEGUNDO: OBLIGACIONES GENERALES, PUNTO 2.2 (página 31), sí se ajusta a lo dispuesto en el artículo 69 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa y a la figura de la subcontratación. / Exigir a los contratistas aportar los subcontratos en la etapa de ejecución contractual, es razonable y necesario, ya que la administración está llamada a ejercer una adecuada fiscalización de la ejecución de los contratos, y ser vigilante del cumplimiento de los términos de calidad de los servicios, y ello incluye también a los subcontratistas”* (subrayado agregado). Ahora bien, se tiene que el numeral 13 de la Ley de Contratación Administrativa (LCA), dispone: *“Fiscalización. La Administración fiscalizará todo el proceso de ejecución, para eso el contratista deberá ofrecer las facilidades necesarias. A fin de establecer la verdad real, podrá prescindir de las formas jurídicas que adopten los agentes económicos, cuando no correspondan a la realidad de los hechos. En virtud de este derecho de fiscalización, la Administración tiene la potestad de aplicar los términos contractuales para que el contratista corrija cualquier desajuste respecto del cumplimiento exacto de las obligaciones pactadas. Si la Administración no fiscaliza los procesos, eso no exime al contratista de cumplir con sus deberes ni de la responsabilidad que le pueda corresponder”* (subrayado agregado). Asentado lo anterior, en el caso particular ante la complejidad del objeto contractual y en aplicación del principio de eficiencia que orienta a la efectiva satisfacción del interés público, no podría estimarse improcedente el requerimiento de lo referidos*

contratos en etapa de ejecución a efectos de que la Administración como parte de su deber de fiscalización realice verificaciones. Sin embargo, ello no obsta para que tal y como lo impone la normativa que rige la materia, el responsable ante la Administración sea el contratista -artículo 69 del RLCA-, y por ende, sea ante el contratista que la Administración deba realizar las gestiones de fiscalización que resulten necesarias a efectos de la prestación satisfactoria del objeto contractual. Por último, no debe perderse de vista que el numeral 178 del RLCA, impone la carga de la prueba a quien alega. Por ende, todo alegato debe acompañarse con la respectiva documentación probatoria. Aplicado ello al caso de mérito, se estima que el objetante incurre en falta de fundamentación en el presente caso por cuanto no acredita que la media del mercado y como parte de ello sus potenciales subcontratistas -en el tanto el pliego de condiciones no debe adecuarse a las posibilidades de los objetantes sino a las necesidades de la Administración-, cuenten con contratos con contenido confidencial. Lo cual conlleva a que el recurrente no acredite que con la cláusula de mérito se lesionen las posibilidades de participación de los potenciales oferentes. Por último, se hace ver que toda eventual declaratoria de confidencialidad que llegue a presentarse eventualmente en etapa de ejecución contractual será procedente, como prerrogativa, en el tanto tenga lugar en el marco de las disposiciones del ordenamiento jurídico. En vista de lo que viene dicho, se declara **sin lugar** el recurso incoado en cuanto a este extremo. **3. Sobre la cláusula 11.1, multa 1: Cantidad de personas en consulta por hora utilizada por sector en el Servicio de Medicina General, del Capítulo VI: Multa. Criterio de la División: a-** En cuanto a las manifestaciones del objetante relativas a: ¿Qué significa entonces hablar de 3,6 personas en consulta? ¿Cómo, según la Caja, se puede llegar a presentar eso? Se estima que este formula una aclaración al cartel. De frente a ello debe tomarse en consideración que el artículo 60 del RLCA, dispone: *“Las aclaraciones a solicitud de parte, deberán ser presentadas ante la Administración, dentro del primer tercio del plazo para presentar ofertas y serán resueltas dentro de los cinco días hábiles siguientes a su presentación”*. Y el numeral 180 del RLCA, establece: *“Cuando resulte totalmente improcedente por el fondo o la forma, ya sea, entre otras cosas, porque se trate de simples aclaraciones (...) será rechazado de plano en el momento que se verifique tal circunstancia”*. En consecuencia, se **rechaza de plano** el presente extremo de la acción recursiva. **b-** Este órgano contralor estima que el objetante incurre en falta de fundamentación en su alegato relativo a que lo que se atienden son personas. Siendo absurdo utilizar el 3,6 dado que no existen fracciones al hablar de persona. Agregando que existe una contraposición a los conceptos de la ciencia, de la técnica y de la lógica -artículo 16 de la Ley General de la Administración Pública (LGAP)- debiendo ajustarse a tres personas como mínimo por hora. Lo anterior es así, por cuanto no debe obviarse que en apego al deber de fundamentación que impone el numeral 178 del RLCA, a todo objetante, éste es el llamado a acompañar sus alegatos con un ejercicio probatorio sustentado en documentación probatoria que permita acreditar el mismo. No obstante, en el caso de mérito el recurrente se ha limitado a afirmar la referida lesión al numeral 16 de la LGAP, pero no ha desarrollado su alegato con sustento en un criterio técnico -suscrito por un profesional responsable-, en el cual se hubiere determinado que acudir a promedios en la materia resulta técnicamente improcedente. En este sentido, se tiene que la Administración al atender la audiencia especial ha expuesto: *“La conducta indicada en la Multa 1 Cantidad de personas en consulta por hora utilizada es clara al indicar que su cálculo es un promedio mensual, de hecho, el procedimiento de cálculo está incluido paso a paso en el documento A, anexo 16. No entiende la Administración la dificultad que presentan los objetantes con la comprensión de un análisis estadístico (...)”* En vista de lo que viene dicho, se declara **sin lugar** el recurso incoado en cuanto a este extremo. **c-** Sobre la objeción que formula el recurrente para que se contemple como justificación para el no cobro ni aplicación de la multa, la ausencia de un paciente formalmente citado, se tiene que la Administración al atender la audiencia especial expone: *“El incumplimiento se estableció cuando no se obtenga con al menos el 90% mensual (promedio de 3,6) personas en consulta por hora utilizada contemplando los niveles nacionales de ausentismo, promedio de pacientes nuevos en consulta y otras causas asociadas que impiden un cumplimiento del 100% (criterio en documento A de anexo 16). / Aunque el ausentismo es responsabilidad exclusiva del paciente, existe también la obligación mínima del proveedor de gestionar las agendas en protección del erario con un adecuado plan de sustitución de consultas cancelas, no asignadas o ausentismo de la misma forma que se realiza en la CCSS, lo cual está establecido en el Manual para la Gestión de la Consulta Externa con sus diferentes indicadores (programación de la agenda, gestión de pacientes ausentes, por ejemplo) (...) Por otra parte, la aplicación de multas por incumplimiento está establecida en el Procedimiento Sumario para la Verificación y/o la imposición de multas, además de los Art. 321, 322, 323 y 324 LGAP y artículos 47, 48 RLCA. Lo anterior está claramente indicado en el pliego de condiciones en página 205: “Determinada la procedencia de la multa (ver Anexo 16), la C.C.S.S. deducirá las sumas correspondientes a lo establecido en estas condiciones por concepto de multas, de las facturas pendientes de pago, previa aplicación del proceso sumario para ello establecido...”, por lo que se rechaza está y las anteriores objeciones planteadas”* (subrayado agregado). En este sentido, en la cláusula cartelaria objetada se observa: *“ c-...Justificación técnica:/ Para la CCSS es de suma importancia el control y supervisión de los procesos de consulta externa, aspectos relacionados con el ámbito de programación de agendas, asignación de citas, atención de pacientes, sustitución de citas, control de ausentismo y fortalecimiento de unidades de trabajos ajustadas para el desarrollo óptimo de la atención brindada por los médicos generales de los EBASIS, que se ve traducido en cantidad de pacientes atendidos, y por ende en calidad de gestión de los recursos disponibles en las áreas de salud para la eficiente y efectiva gestión. /En razón de lo antes expuesto, para la institución es de suma importancia establecer los controles del cumplimiento de la normativa institucional, para la asignación de citas de manera equitativa y oportuna, velando por la programación conforme a su capacidad instalada, la asignación y atención adecuada de los pacientes, abordando los diversos factores externos e internos con los que se debe trabajar constantemente a fin de lograr una adecuada gestión de las agendas, siendo las más relevante el ausentismo y en menor grado la capacidad de sustitución de ausentes (...) La gestión inadecuada de las agendas producto de la falta de controles y estrategias cuya consecuencia es en primer lugar la pérdida de espacios de atención, no solo afecta la accesibilidad y oportunidad de la atención de los usuarios de la CCSS, sino que dicha ineficiencia produce un aumento de los costos promedio de cada consulta en perjuicio del erario público y de las arcas de la Institución”* (subrayado del original, negrita agregada). En vista de lo que viene dicho, se declara **parcialmente con lugar** el recurso incoado en cuanto a este extremo, a efectos de que la Administración incorporé al cartel el estudio mediante el cual de forma motivada determine cómo podría ser el contratista responsable por la ausencia de un paciente y por ende, resultar procedente la aplicación de la multa por dicho supuesto. Ello considerando que de conformidad con lo supra transcrito al atender la audiencia especial, ha indicado que se trata de un tema de exclusiva responsabilidad del paciente y hace ver que en el cartel está dispuesto el proceso sumario a efectos de replicar la eventual aplicación de la multa. **4. Sobre los costos fijos, indirectos y variables. Pago por servicios brindados. Capítulo V. Cláusula 10.1. Criterio de la División:** El recurrente al argumentar sustenta sus alegatos en un criterio emitido por Sharon Benavides C, Contadora Pública Autorizada, en el cual se hace referencia a la *“ESTRUCTURA PORCENTUAL”*. La cual está dispuesta para el presente procedimiento de contratación en el apartado correspondiente a Condiciones Administrativas, Legales y Financieras, cláusula cartelaria **“4. Revisión de precios”**, en los siguientes términos: *“Para efectos de solicitudes de revisiones de precios, los Contratistas deberán regirse por lo estipulado en el artículo 18 de la Ley de Contratación Administrativa y el artículo 31 de su Reglamento. / Con base en lo anterior, los oferentes deberán especificar en su plica la fórmula matemática o expresión algebraica a utilizar, así como los índices y fuentes correspondientes para eventuales revisiones de precios. / ESTRUCTURA PORCENTUAL: “Donde: MO= Mano de Obra %/ MS=Materiales y Suministros %/ GI= Gastos Indirectos %/ A Alquileres inmueble %/ U=UTILIDAD %/P=PRECIO 100,00%/ Fecha Base: Especificar la fecha base para futuras revisiones, debe coincidir con la fecha de apertura de las ofertas”*. Esta regulación se observa que se encuentra en los mismos términos en la anterior versión del cartel y por ende, toda argumentación sobre el particular se encuentra precluida. Ahora bien, se tiene que en la presente versión del cartel se establece: *“CAPÍTULO V: PAGO POR SERVICIO BRINDADO /ARTÍCULO DÉCIMO: PAGO POR SERVICIO BRINDADO /10.1 Recurso Humano (...) 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 (...). Y en este sentido, en la presente versión de las Condiciones Administrativas, Legales y Financieras, se establece: “En el cuadro N° 3 el oferente deberá incorporar el detalle de los componentes de materiales y suministros, gastos indirectos y/o alquileres que, según su organización interna, corresponden a costos fijos de su propuesta total, es decir aquellos gastos que no dependerán de la presencia o no del recurso humano solicitado en el cuadro N° 25 de las Especificaciones Técnicas. / -En el cuadro N° 4 el oferente debe presentar el valor total de cada perfil o grupo de perfiles ocupacionales incluido en el apartado 3.1 de este cuerpo normativo, y la relación absoluta de cada uno de ellos con los componentes variables de la oferta total por elemento del costo (materiales y suministros, gastos indirectos, alquileres y/o utilidad o excedentes), según el sistema de costos que maneja cada oferente y la relación que considere que el servicio que prestará cada perfil tiene sobre dichos costos variables. Es decir, que todos los costos variables de la oferta total deben estar distribuidos entre todo el personal cotizado, dado que el objeto de la presente contratación es un servicio y por tanto se entiende que la producción esperada está relacionada directamente con el recurso humano solicitado”. Asentado lo anterior, de frente a los alegatos del recurrente y lo indicado en el referido criterio técnico se estima que el objetante incurre en falta de fundamentación por cuanto ni el recurrente ni el criterio técnico adjunto comprueban las razones técnicas por las cuales inexorablemente tratándose de formas de desglosar el precio que responden a diferentes propósitos, a saber, revisión de precio una y la otra a la facturación ajustada a los servicios efectivamente brindados, ésta última deba ajustarse a la primera. Debiendo indicarse que justamente la mención a índices que se realiza en el referido criterio, es un tema propio de la revisión de precios. A mayor abundamiento, se tiene que en el referido criterio técnico se indica: “Siendo esto, por ejemplo, que un personal faltante, sea por días o por horas, se calculará el monto de su salario más las cargas sociales correspondientes y sumándole el porcentaje de utilidad cobrado según la fórmula original. /Este es el procedimiento adecuado, balanceado, que plantea el oferente cobrar a la Caja Costarricense de Seguro Social por el trabajo (...) El hecho de que por una decisión unilateral por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social, se indique arbitrariamente y sin ningún criterio técnico académico, ni técnica contable aceptable, más que una combinación de técnicas de su propia autoría, obligaría a llevar un control administrativo ilógico, exhaustivo, no práctico para justificar si el personal utilizó o no, alguno de los elementos del costo fijo, que vendría a engrosar más el precio ofertado, limitando así una buena relación costo- beneficio entre ambas partes. / Lo balanceado, coherente y correcto es, si se plantea una fórmula para ofertar el servicio, esta misma fórmula sea la que se aplique para realizar el rebajo correspondiente, y no la combinación que se plantea” (subrayado agregado). De ello, se observa que en el criterio técnico se hace ver lo que la contadora que rinde el criterio estima como procedente pero no acredita que técnicamente debe ser de esa forma y que desde la técnica no puede resultar admisible lo regulado catelariamente, sino que por el contrario, lo que se emite es lo que la profesional estima adecuado e incluso lo hace ver procedente al señalar que a su criterio lo requerido por la Administración engrosara el precio. En este sentido, no debe perderse de vista que de conformidad con las regulaciones cartelarias supra transcritas es el oferente quien como conocedor de su estructura de costos confecciona los cuadros 3 y 4 y por ende, quien determina las relaciones entre los perfiles y los costos variables que declare en su oferta. Así, en el caso por ejemplo del servicio de ATAP que se ejemplifica en el criterio técnico será el oferente quien como conocedor de su estructura de costos y las relaciones respectivas, considerando a su vez los requerimientos cartelarios formule en los términos que estime procedente el referido cuadro. En consecuencia, siendo una determinación del oferente no se podría tener por acreditado el desequilibrio que el objetante menciona. Aunado a lo anterior, es de interés señalar que la Administración al atender audiencia especial expone: “(...) se debe reiterar que las resoluciones de dichos Órganos justamente se orientaron así en su momento, ante la falta de información de esta Administración para determinar cuáles eran los costos que se veían afectados y cuáles no ante la ausencia o no sustitución de personal por parte de los contratistas, obligándonos a utilizar la estructura porcentual de precios para hacer la cuantificación de los recursos que debían deducirse por concepto de incumplimiento contractuales derivados de faltante de recurso humano, lo cual se está tratando de revertir en esta nueva contratación, en la cual las reglas de cálculo están claramente delimitadas en las cláusulas 2 y 3 de las Condiciones Administrativas, Legales y Financieras y los apartados 10.1 y 5.1 de las Especificaciones Técnicas. / Por lo anterior, se considera que no lleva razón el recurrente en cuanto a que se irrespeta el debido proceso y demás ordenamiento jurídico relacionado, careciendo de fundamento en cuanto a la forma en que se limita su participación en el presente concurso”. / Asimismo, se tiene el criterio GA-DJ-08581-2022 suscrito del Lic. Edgar Mora Robles de la Dirección Jurídica (sic) quien agrega: “...la resolución RES. 000518-F-S1-2021 de las nueve horas cuarenta y ocho minutos del nueve de marzo de dos mil veintiuno emitida por la Sala Primera de la Corte Suprema de Justicia, resuelve un caso concreto, donde fue claro en que el error de la Institución, fue tomar costos fijos como variables sea edificio e insumos, cuando no se pueden mezclar dichos costos, eso está claro, como se hizo al considerar todos los componentes como costos variables; tal y como se indicó el problema fue conceptual porque el concepto de costo fijo y costo variable no se aplicó correctamente al caso concreto sin embargo, en el caso que nos ocupa se entiende que con el desglose el precio, esa determinación de costos variables y fijos será brindada por el contratista y podría estar o no asociada al personal cotizado, lo cual dependerá de la oferta presentada y al respecto la Administración debe considerar lo ya resuelto a efectos de no incurrir en el error apuntado por la Sala Primera de la Corte Suprema de Justicia, es decir, cumplir con el deber de verificación y en ejecución contractual corroborar la aplicación correcta de los diferentes costos”. En vista de lo que viene dicho se declara **sin lugar** el recurso incoado en cuanto a este extremo.

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.”

Estudio y redacción: Olga Salazar, Laura Chinchilla Araya, Felix Hidalgo Badilla

Recurso 800202200001021 - COOPERATIVA DE AUTOGESTION DE SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD DE BARVA R.L.

Principios de contratación - Argumento de las partes

Se hace referencia a lo argumentado por las partes y que consta en el expediente.

Principios de contratación - Argumentación de la CGR

Parcialmente con lugar

Debe estarse a lo resuelto en el punto anterior.

5.5 - Recurso 800202200001022 - COOPERATIVA AUTOGESTIONARIA DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD R.L.

Multas y Cláusula penal - Argumento de las partes

Se hace referencia a lo argumentado por las partes y que consta en el expediente.

Multas y Cláusula penal - Argumentación de la CGR

Parcialmente con lugar

SOBRE EL RECURSO INTERPUESTO POR COOPESALUD: 1. Sobre las sanciones. Cláusula 11.1. Criterio de 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**.

2. Sobre las sanciones. Cláusula 11.2. Criterio de División. Criterio de División. El objetante estima que las conductas que configuraran la multa establecida en la cláusula 11.2 corresponden a hechos sumamente amplios e indeterminados, y a la vez, que se remite a normativa como leyes, reglamentos o instructivos que lo obligan a averiguar qué es lo que específicamente sería susceptible de ser multado. Sobre el particular, este órgano contralor estima que el recurrente violenta el numeral 178 del RLCA pues no fundamenta en los términos del referido numeral cuáles son específicamente esas conductas que estima amplias e indeterminadas, pues incluso esta División observa que las conductas tipificadas en la citada cláusula refieren a regulación o normativa contenida en el Anexo 5, sin que el objetante llegue a realizar un ejercicio argumentativo detallado en contra de la documentación ahí contenida. En consecuencia, este extremo se **rechaza** por falta de fundamentación.

3. Sobre el 3% en mantenimiento. Cláusula 4.2.1 Criterio División. Criterio de División. El objetante considera una confusión aparente en el cartel sobre el porcentaje de mantenimiento y respecto a los montos estimados. Más allá de la aclaración dada por la Administración al momento de contestar la audiencia inicial, este órgano contralor estima que entre la versión anterior del cartel y la actual esta cláusula no ha sufrido variaciones. En consecuencia, este extremo se encuentra precluido, y por ende, se **rechaza de plano**.

4. Sobre la Cláusula 3.5.1. Criterio de División. Para el estudio de este extremo, una vez comparada la versión anterior al cartel y la actual, se observa que la regulación no ha sido objeto de modificación, en consecuencia, este extremo se estima precluido, y por ende, se **rechaza de plano**.

5. Sobre la Cláusula 3.5.2. Criterio de División. Para el estudio de este extremo, una vez comparada la versión anterior al cartel y la actual, se observa que la regulación no ha sido objeto de modificación, en consecuencia, este extremo se estima precluido, y por ende, se **rechaza de plano**.

6. Sobre los costos adicionales. Cláusulas 1.2.15 y 3.4.1.1. Criterio de División. De conformidad con las cláusulas objetadas, el recurrente muestra su disconformidad por tener que presentar un reclamo administrativo para el reconocimiento de costos adicionales durante la etapa de ejecución contractual en función de un desequilibrio económico. Sobre lo anterior, esta División estima que el recurrente no acredita en los términos del numeral 178 del RLCA en qué medida el tener que demostrar costos adicionales por medio de un reclamo administrativo ante la eventual actualización de normativa, atenta contra los principios de contratación administrativa o el ordenamiento jurídico. Por ende, este extremo se **rechaza** por falta de fundamentación.

7. Sobre el procedimiento para la atención de necesidades extraordinarias. Cláusula 3.4. Criterio de División. Respecto a este extremo se tiene un allanamiento de la Administración ante las pretensiones del recurrente. En consecuencia, de conformidad con lo anterior, este extremo se declara **parcialmente con lugar** de conformidad con el artículo 175 del RLCA.

8. Sobre los exámenes de laboratorio. Cláusula 5.7.3 y Anexos 14.E y 14D. Criterio de División. Al respecto del argumento del recurrente, se tiene que la versión actual del cartel en la cláusula 5.7 “Servicio de Laboratorio Clínico” introduce pruebas especiales. Sobre el particular, el recurrente señala la omisión de estadística detallada que justifique su cantidad o la razonabilidad de la misma como para poder calcular su costo, y afirma que cada examen tiene un costo distinto. Además, cuestiona el cálculo de exámenes determinados entre las áreas de salud en donde tiene contemplado participar, para lo cual cita datos contenidos en diferentes anexos del cartel. De tal manera, esta División observa que el recurrente no aporta prueba según el artículo 178 del RLCA para respaldar su afirmación en relación con los costos de los exámenes de laboratorio que la Administración introduce con esta nueva versión del cartel, ni de su argumento se extrae con claridad cuál es la relación o impacto que generará para la contratación esos nuevos exámenes con las proyecciones realizadas por la Administración, más aún que entre la versión anterior y la actual, el cartel no ha sido modificado en cuanto a las cantidades proyectadas. Finalmente, la Caja Costarricense de Seguro Social indica que debe considerar que la proyección de pruebas de laboratorio clínico se realiza por cantidad total de producción y no por tipo de prueba, por lo que deberá estarse a lo señalado por la Administración. En consecuencia, este extremo se **rechaza** por falta de fundamentación.

9. Sobre los servicios de mensajería. Cláusula 2.2 y 5.1. Criterio de División. Respecto a este extremo se tiene un allanamiento de la Administración ante las pretensiones del recurrente. En consecuencia, de conformidad con lo anterior, este extremo se declara **parcialmente con lugar** de conformidad con el artículo 175 del RLCA.

10. Sobre el modelo de Distribución de Competencias. Cláusula 8.3.1.1. Criterio de División. Para el estudio de este extremo, una vez comparada la versión anterior al cartel y la actual, se observa que la regulación no ha sido objeto de modificación, en consecuencia, este extremo se estima precluido, y por ende, se **rechaza de plano**.

11. Sobre la ejecución de la garantía. Cláusulas 9.2.2, 9.2.3 y 9.2.4. Criterio de División. Para el estudio de este extremo, una vez comparada la versión anterior al cartel y la actual, se observa que la regulación no ha sido objeto de modificación, en consecuencia, este extremo se estima precluido, y por ende, se **rechaza de plano**.

12. Sobre el Anexo 17. 2 (Estudio RH LAB) y cláusula 5.1. Criterio de División. Respecto a este extremo se tiene un allanamiento de la Administración ante las pretensiones del recurrente pues señala que existe una diferencia en los datos aportados. En consecuencia, de conformidad con lo anterior, este extremo se declara **parcialmente con lugar** de conformidad con el artículo 175 del RLCA.

13. Sobre el Anexo 01. Documento Q.6 y Q.7 y cláusula 5.7.3. Criterio de División. Respecto a este extremo se tiene un allanamiento de la Administración ante

las pretensiones del recurrente. En consecuencia, de conformidad con lo anterior, este extremo se declara **parcialmente con lugar** de conformidad con el artículo 175 del RLCA.

Recurso 8002022000001022 - COOPERATIVA AUTOGESTIONARIA DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD R.L.

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

Se hace referencia a lo argumentado por las partes y que consta en el expediente.

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

Parcialmente con lugar

Se hace referencia al apartado: "5.5 - Recurso 8002022000001022 - COOPERATIVA AUTOGESTIONARIA DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD R.L. Multas y Cláusula penal - Argumentación de la CGR"

Recurso 8002022000001022 - COOPERATIVA AUTOGESTIONARIA DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD R.L.

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

Se hace referencia a lo argumentado por las partes y que consta en el expediente.

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

Parcialmente con lugar

Se hace referencia al apartado: "5.5 - Recurso 8002022000001022 - COOPERATIVA AUTOGESTIONARIA DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD R.L. Multas y Cláusula penal - Argumentación de la CGR"

Recurso 8002022000001022 - COOPERATIVA AUTOGESTIONARIA DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD R.L.

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

Se hace referencia a lo argumentado por las partes y que consta en el expediente.

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

Parcialmente con lugar

Se hace referencia al apartado: "5.5 - Recurso 8002022000001022 - COOPERATIVA AUTOGESTIONARIA DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD R.L. Multas y Cláusula penal - Argumentación de la CGR"

Recurso 8002022000001022 - COOPERATIVA AUTOGESTIONARIA DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD R.L.

Garantías (participación, cumplimiento, colaterales) - Argumento de las partes

Se hace referencia a lo argumentado por las partes y que consta en el expediente.

Garantías (participación, cumplimiento, colaterales) - Argumentación de la CGR

Parcialmente con lugar

Se hace referencia al apartado: "5.5 - Recurso 8002022000001022 - COOPERATIVA AUTOGESTIONARIA DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD R.L. Multas y Cláusula penal - Argumentación de la CGR"

5.6 - Recurso 8002022000001008 - COOPERATIVA AUTOGESTIONARIA DE SERVIDORES PARA LA SALUD INTEGRAL R.L.

Multas y Cláusula penal - Argumento de las partes

Se hace referencia a lo argumentado por las partes y que consta en el expediente.

Multas y Cláusula penal - Argumentación de la CGR

Parcialmente con lugar

SOBRE EL RECURSO INTERPUESTO POR COOPESAIN 1. Sobre la cláusula 2.2. Contratos Privados. Criterio de División. Si bien el recurrente estima que la Administración al solicitar los subcontratos invade el ámbito privado, y que va más allá de lo que establece el numeral 69 del RLCA, lo cierto es que el objetante no acredita en los términos señalados por el artículo 178 del RLCA cuáles son esos aspectos privados que no deberían ser de acceso de la Administración tomando en cuenta su función de fiscalización sobre la contratación que busca promover, de modo tal que se vean afectados los principios de contratación administrativa o de un orden superior, al punto de que cierta información deba estimarse confidencial por ejemplo. Incluso, si el mismo recurrente acepta que "Los montos señalados por el proveedor en concepto de salarios, dentro de la oferta económica, deben contemplar el decreto de salarios mínimos vigente" no acredita qué información de ese tipo pueda vulnerar el ordenamiento jurídico. En consecuencia, este extremo se **rechaza** por falta de fundamentación. **2. Sobre las cláusulas 1.4 y 5.1. Cantidad de Ebais en Área de Salud de Tibás. Criterio de División.** El objetante señala que según el cartel, para el Área de Salud de Tibás se comprende cubrir el servicio de salud mediante 13 Ebais, no obstante, que según un informe de auditoría de esta Contraloría General de noviembre de 2021, por la cantidad de población adscrita lo mejor es contemplar la opción de agregar un Ebais más en la referida área de salud. En relación con este aspecto, se hace referencia a lo resuelto el primer punto del recurso de Cooperativa de Autogestión de Servicios Integrados

de Barva R.L. En consecuencia, este extremo se declara **parcialmente con lugar**. **3. Sobre las cláusulas 2 y 3 de las Condiciones Administrativas, Legales, y Financieras y 10.1 y 5.1 de las Especificaciones Técnicas. Costos fijos.** El objetante se opone a la forma dispuesta en el cartel al momento de desglosar el precio, pues según afirma, se presentaría lo que la Sala Primera ha censurado mediante la sentencia No. 000518-F-S1-2021. Sobre el particular, el cartel en las Condiciones Administrativas, Legales, y Financieras entre otras cosas indica lo siguiente: "2. *Desglose de precio / Conforme al artículo 26 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, de manera obligatoria el oferente deberá presentar el desglose del monto de cada elemento del costo de su oferta (mano de obra, materiales y suministros, gastos indirectos, alquileres y utilidad o excedentes) y la estructura porcentual del precio junto con un presupuesto detallado y completo de todos los elementos que lo componen, según el siguiente esquema: / En el cuadro N° 1 debe incluir la propuesta económica con la distribución del precio total cotizado, con el desglose del monto y estructura porcentual correspondiente donde se observen cada uno de los elementos del costo (mano de obra, materiales y suministros, gastos indirectos, alquileres y utilidad o excedentes)/En el cuadro N° 2 debe incorporar el desglose pormenorizado de los rubros que componen la oferta (fijos y variables) según solicitan los apartados 3.1, 3.2, 3.3 y 3.4 de este cuerpo normativo. Los totales de este cuadro deben corresponder o totalizar los montos indicados en el cuadro N° 1 para cada elemento del costo. /En el cuadro N° 3 el oferente deberá incorporar el detalle de los componentes de materiales y suministros, gastos indirectos y/o alquileres que, según su organización interna, corresponden a costos fijos de su propuesta total, es decir aquellos gastos que no dependerán de la presencia o no del recurso humano solicitado en el cuadro N° 25 de las Especificaciones Técnicas. / Así las cosas, el cuadro N° 2 contendrá el detalle pormenorizado de los rubros que componen los montos totales (fijos y variables) por elemento del costo indicados en el cuadro N° 1, mientras que la sumatoria de la información contenida en los cuadros N° 3 y 4, correspondientes a los costos fijos y al detalle de la relación del recurso humano cotizado con los costos variables, respectivamente, deben corresponder con el costo total ofertado por el servicio (cuadro N° 1). / Con base en lo anterior, la razonabilidad de las ofertas para la presente Licitación se realizará utilizando los montos totales visibles en los cuadros N° 1 y 2, los cuales permiten la comparabilidad entre las ofertas; mientras que para las modificaciones unilaterales y cuantificaciones de incumplimientos contractuales que eventualmente se realicen durante la ejecución, se utilizarán los datos aportados en los cuadros N° 3 y 4, ya que estos dependen de la estructura de costos propia de cada oferente y la forma en que dirige su negocio, y por tanto no pueden compararse con las de otros competidores para brindar sus servicios en la misma Área de Salud. " Asimismo, en la cláusula 5.1 de Especificaciones Técnicas cita "La CCSS se reservará el derecho de pagar únicamente los servicios prestados, por lo que, en caso de faltante de recurso humano según lo ofertado, se procederá a la determinación del monto a rebajar por incumplimiento reportado por la Administración (...) correspondiente al detalle de cada perfil o grupo de perfiles cotizados y su relación absoluta con los elementos de los costos variables de la oferta total que están asociados de manera directa con las labores del personal (materiales y suministros, gastos indirectos, alquileres y/o utilidad o excedentes)." Es decir, según el cartel quedará a discreción del oferente detallar los distintos elementos que componen su oferta. Por otro lado, el recurrente refiere a la Resolución No. 00518 - 2021 de las nueve horas cuarenta y ocho minutos del nueve de marzo de dos mil veintiuno de la Sala Primera de la Corte Suprema de Justicia, donde, entre otras cosas, indicó: "Independientemente del valor que se le asignó a ese ítem de la mano de obra, lo cierto del caso es que la CCSS no debía adicionar los otros componentes correspondientes a la estructura porcentual del precio indicada en el contrato y en la fórmula aprobada para garantizar el equilibrio económico, dado que aquí no se discutía un reajuste de precios con ese fin; sino el descuento en el pago de un servicio no prestado. Por lo que acudir a todos los costos presentes en esa estructura porcentual del precio resultaba perjudicial para la contratista. Sobre todo, cuando fue acreditado en el proceso que esos otros costos no tenían influencia en el servicio prestado y que solo debió descontarse el porcentaje correspondiente a mano de obra y utilidad, nunca por materiales, suministros; y menos por alquileres y gastos indirectos (estos dos últimos gastos fijos)." Vista la redacción actual del cartel, el objetante no acredita en los términos del numeral 178 del RLCA que sea imposible demostrar la influencia o relación de ciertos costos variables con la mano de obra, pues como se indicó, al establecerse a discreción del oferente la estructuración de su precio, tiene total libertad para elaborarlo según la operabilidad de su negocio. En consecuencia, este extremo se **rechaza** por falta de fundamentación. **4. Sobre la cláusula 11.1. Costo de la consulta médica. Criterio de División.** 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. En consecuencia, este extremo se declara **parcialmente con lugar** con el fin de que la Administración modifique lo correspondiente, afín de que el cartel constituya un cuerpo de especificaciones técnicas, claras, suficientes, concretas, objetivas y amplias en cuanto a la oportunidad de participar según lo establece el numeral 51 del RLCA.*

Recurso 800202200001008 - COOPERATIVA AUTOGESTIONARIA DE SERVIDORES PARA LA SALUD INTEGRAL R.L.

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

Se hace referencia a lo argumentado por las partes y que consta en el expediente.

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

Parcialmente con lugar

Se hace referencia al apartado: "5.6 - Recurso 800202200001008 - COOPERATIVA AUTOGESTIONARIA DE SERVIDORES PARA LA SALUD INTEGRAL R.L. Multas y Cláusula penal - Argumentación de la CGR"

6. Aprobaciones

Encargado	JORGE ALBERTO CARMONA JIMENEZ	Estado firma	La firma es válida
Fecha aprobación(Firma)	10/11/2022 15:27	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	OLGA SALAZAR RODRIGUEZ	Estado firma	La firma es válida
Fecha aprobación(Firma)	10/11/2022 15:29	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	ALFREDO AGUILAR ARGUEDAS	Estado firma	La firma es válida
Fecha aprobación(Firma)	10/11/2022 19:49	Vigencia certificado	18/05/2021 15:14 - 17/05/2025 15:14
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	17/11/2022 23:59		
Número resolución	R-DCA-SICOP-00557-2022	Fecha notificación	14/11/2022 10:44